



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN
JUAN BOSCO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS
SOCIALES

LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

TESIS DE GRADO:

*“Un acercamiento desde el Trabajo Social a las
Políticas de Prevención y Asistencia sobre el uso y
abuso de Alcohol y otras Drogas en la Industria del
Petróleo”*



AUTORA:

ULBRICH KARINA ANDREA

DIRECTOR:

LOVECCHIO HUMBERTO

Comodoro Rivadavia, Abril 2014

RESUMEN

Esta tesis pretende ser un acercamiento al abordaje que se realiza sobre el consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral de la industria del petróleo en la cuenca del Golfo San Jorge a fin de contribuir a su problematización desde el trabajo social.

En los primeros capítulos se contextualizó la problemática y se desarrollaron los conceptos que guiaron la investigación. Luego se procedió a la descripción de las políticas empresariales, del rol que asume el sindicato y de las percepciones que los trabajadores tienen sobre ello, a fin de vislumbrar si existe correspondencia o no entre las políticas y su puesta en práctica, como así mismo si en algunas ocasiones el consumo de sustancias psicoactivas se encuentra invisibilizado por diferentes factores e intereses.

Por último se realizaron algunos aportes que se dirigen a complementar las políticas vigentes haciendo énfasis en una visión integral del sujeto a través del rol que aporta el trabajador social en un equipo interdisciplinario.

La información se recabo a partir de entrevistas semiestructuradas a 7 informantes claves, encuestas semicerradas a 63 trabajadores y la consulta de material bibliográfico de; organizaciones internacionales, organismos nacionales, Ernesto González, Zygmunt Bauman, Estela Grassi, Humberto Lovecchio, entre otros.

*“Muchas personas pequeñas,
en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas,
pueden cambiar el mundo”
Eduardo Galeano*

ÍNDICE

1. Introducción	7
1.1. Hipótesis.....	11
1.2. Objetivos Generales.....	11
1.3. Objetivos Específicos.....	11
1.4. Metodología.....	12
2. Capítulo I: “Algunas cuestiones teóricas para contextualizar la problemática”	
2.1. Los cambios en el rol del Estado.....	15
2.2. Sociedad de consumo y la esfera del trabajo.....	19
2.3. Un poco de historia sobre el consumo de drogas.....	23
2.4. Idas y venidas en la historia de la industria del petróleo en el país.....	25
2.5. Marco Legal.....	33
3. Capítulo II: “Trabajo y Drogas; una combinación peligrosa”	
3.1. Consideraciones básicas sobre el uso y abuso de alcohol y otras drogas.....	42
3.2. Los riesgos y condicionantes dentro del ámbito laboral.....	50
3.2.1. Factores de Riesgo.....	51
3.2.2. Vías por las que se ve afectado el trabajo.....	52
3.3. Sobre la prevención del uso y abuso de alcohol y otras drogas.....	54
3.3.1. Niveles de prevención.....	56
4. Capítulo III: “De Políticas Empresariales, Intereses y Percepciones”	
4.1. Las configuraciones y políticas de prevención y asistencia de las empresas de la industria petrolera sobre el uso y abuso de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral.....	59
4.2. El rol y los intereses de los Sindicatos de la Industria Petrolera.....	65
4.3. Las percepciones e interpretaciones de los trabajadores en torno a la problemática.....	71
4.3.1. Datos de la población encuestada.....	71
4.3.2. Sobre la problemática.....	73
4.3.3. Sobre las políticas empresariales.....	74

4.3.4. Sobre la intervención del sindicato.....	75
4.4. Análisis de información	
4.4.1. De la correspondencia o desfasaje entre las políticas de prevención y asistencia y la puesta en práctica de las mismas.....	75
4.4.2. ¿Se encuentra invisibilizado el uso y abuso de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral?.....	81
5. Capítulo IV: “Construir un ámbito laboral libre de drogas es contribuir a su vez a una sociedad libre de drogas”	
5.1. Antecedentes de programas de prevención y asistencia.....	88
5.2. Algunos aportes como propuesta de intervención.....	92
5.3. El rol del trabajador social en el área de salud de la industria petrolera.....	103
6. Conclusiones Generales.....	110
7. Bibliografía.....	113

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

En primera instancia quiero dedicarle este trabajo a mi abuela Ursula a quién admire profundamente por su sabiduría y su capacidad de amar, y agradezco que siempre me haya brindado sus mejores momentos.

Se la dedico a mis padres, Marcela y Ernesto a quienes debo mis valores, y les agradezco por acompañarme en cada paso que doy en la vida, por brindarme su amor y principalmente por ser la persona que hoy soy. Para ellos especialmente este logro.

A mis hermanos Fernando y Damián quienes son parte importantísima en mi vida. Agradezco su colaboración y acompañamiento.

A mi novio Franco, mi compañero de ruta, que ha sabido brindarme una manera distinta de ver y vivir la vida, a quien agradezco su infinita contención, paciencia y amor.

En segunda instancia quiero agradecer a mi director de tesis Humberto por acompañarme en este proceso, por su confianza y principalmente porque fue quien abrió el camino para realizar este trabajo.

Agradezco a cada una de las personas que colaboró en la construcción de esta tesis, desde quienes me brindaron información, quienes voluntariamente distribuyeron las encuestas, hasta aquellos que me recomendaron bibliografía.

Agradezco a todos los integrantes de mi familia y a mis amigos porque siempre están.

A todos simplemente ¡GRACIAS!

1. INTRODUCCIÓN

La presente tesis trata sobre las políticas de prevención y asistencia sobre el uso y abuso al alcohol y/u otras drogas en el ámbito laboral de la industria petrolera en empresas vinculadas a este rubro en Comodoro Rivadavia pero que tienen influencia en toda la Cuenca del Golfo San Jorge. La motivación al elegir esta temática radica en que desde sus inicios el asentamiento de los pobladores en la ciudad se identificó con la explotación del petróleo, actividad que aun en la actualidad es una de las principales fuentes laborales, junto a la pesca y la construcción, y que se constituye como “el trabajo deseado” para la P.E.A (población económicamente activa) por tener una remuneración considerablemente mayor con respecto a otras ramas de la economía.

Por otro lado el uso y abuso de alcohol y otras drogas es una problemática social que actualmente se encuentra instalada en la sociedad, por lo cual urge su abordaje. Generalmente cuando hablamos de adicciones pensamos inmediatamente en los jóvenes que se juntan en las esquinas o plazas y lo asociamos directamente con la delincuencia, pero existen otras realidades de la problemática que es necesario conocer, ya que en torno a ella no hay distinción de grupos étnicos y/o socio-económicos, entonces no solo es cuestión de pobreza y adolescencia, sino que también existe en otros ámbitos, como lo es el ámbito laboral.

Para adentrarnos en la problemática seleccionada es necesario conocer el contexto macrosocial en el que ésta se da; la principal característica de nuestra sociedad es que se encuentra inmersa en el sistema capitalista, el cual en la década de los noventa se acentuó de manera drástica con la retirada de un Estado intervencionista y con la privatización de sus empresas, declarando que sería la solución para superar la corrupción y la ineficacia del Estado Benefactor. Pero en su lugar se produjo una gran inestabilidad económica, con despidos masivos, flexibilización laboral, trabajo en negro, subempleo, se generó en la sociedad una gran pobreza y a su vez, impulsado por la globalización, comenzó una etapa de preocupación e incertidumbre en la población trabajadora la cual se vio obligada a buscar estrategias que los califiquen para mantener su empleo. Como consecuencia de este contexto también se hizo visible un deterioro en la calidad de vida, una desestructuración en las subjetividades de los actores sociales, y

se hizo presente una crisis de valores que afecta a la convivencia tanto pública como privada.

Es en este periodo de crisis y en el que paradójicamente es exacerbado el consumismo en que se acentúa la utilización de alcohol y comienza a hacerse habitúe el consumo de otras drogas como un paliativo para la situación de estrés generalizado que se vivía. Hoy esta situación se encuentra cada vez mas naturalizada en la sociedad, quizá con más énfasis en algunos contextos que en otros y pasó a ser parte de la cultura para grandes segmentos de la población. De todos modos es menester aclarar que cuando hacemos referencia a las adicciones estamos hablando de una enfermedad que es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (aunque ésta recomienda la denominación drogodependencia) y hay que entenderla como una problemática compleja donde los factores intervinientes tienen relación con el contexto sociopolítico y económico, con el entorno cercano de la persona que consume; como ser familiares, amigos, compañeros de trabajo etc., y con sus características personales biológicas y psicológicas, es decir, que hay que comprenderla en todas sus dimensiones y en todos su ámbitos.

De esta manera, se entiende que el uso y abuso de alcohol y otras drogas también se expresan en el ámbito laboral en el que las personas están insertas y tiene consecuencias negativas que pueden afectar a la seguridad del empleado que consume o a la de sus compañeros debido a accidentes, puede notarse una disminución en el rendimiento y en la eficacia al desarrollar su labor lo que a su vez puede significar una recarga en las actividades de otras personas y provocar problemas en las relaciones personales, probablemente también genere gastos a la empresa; como así también aquellos ocultos por el ausentismo debido a las enfermedades o malestares relacionados a la adicción, daños en equipos o quizá al medio ambiente. Y, a su vez, estas situaciones de estrés y tensión que vivencia la persona en su trabajo es probable que sean trasladadas a su grupo familiar, a sus amigos, a la sociedad en general.

“Sabido es que el consumo excesivo de alcohol, y el alcoholismo como enfermedad (al cual se ha sumado desde hace un tiempo ya, el consumo abusivo de psicofármacos y otras sustancias adictivas) acarrea un elevado costo para la sociedad, conduciendo al individuo a un deterioro psicofísico, con una paulatina disminución de su capacidad mental y de su rendimiento

intelectual y laboral, trascendiendo pues la individualidad, trasladando su impacto negativo a la dinámica familiar y los vínculos sociales.

En el ámbito laboral –progresivamente– es causa de ausentismo, morbilidad, accidentes e incapacidad laboral, observándose un crecimiento de los problemas que produce el alcoholismo, en cantidad y complejidad, y que por lo general no lo resuelven medidas disciplinarias exclusivamente.” (Lovecchio, 2004: 27)

Ahora bien, cuando en un ámbito laboral, como es la industria del petróleo que aquí nos es de interés, se expresan las consecuencias y los riesgos derivados del uso y abuso de alcohol y otras drogas, según las recomendaciones de la OIT, además del Estado y las organizaciones competentes, también debería intervenir la empresa a través de políticas de prevención o en su defecto de asistencia.

“De conformidad con la legislación y los reglamentos en vigor, los empleadores deberían garantizar buenas condiciones de seguridad y de salud en el lugar de trabajo y adoptar medidas apropiadas, incluida una política global en materia de alcohol y drogas en el lugar de trabajo, para prevenir los accidentes y proteger la salud de los trabajadores” (OIT, 1996: 11)

Cada una de las empresas perteneciente a la industria petrolera asume una política que la caracteriza, entendiéndose, según el Diccionario de la Real Academia Española, como “Orientaciones o directrices que rigen la actuación de una persona o entidad en un asunto o campo determinado”, o de manera más específica se puede decir que es el proceso mediante el cual la dirección de estas instituciones toman decisiones para el logro de sus objetivos. Es a través de la existencia o ausencia de éstas que se puede decir que las empresas asumen o no realizar un abordaje sobre el consumo de sustancias cuando es que éste afecta al ámbito laboral, y a partir de las cuales se puede apuntar a la prevención, o en su defecto a la atención de las personas que hacen uso o abuso o tienen una adicción al alcohol y/o a otras drogas. Pero asimismo puede ocurrir que apelen a ‘deshacerse del problema’ despidiendo al empleado que no cumple con las normas o que existan ocasiones en las que lo que se plantea desde un plano formal no sea aquello que se requiere en el hecho concreto y termina por generarse un desfase entre el problema y su resolución, y/o la invisibilización de la situación.

Entorno a lo detallado es que se abocó esta investigación, a conocer los lineamientos de dichas políticas y a las subjetividades e intereses que se generan en los

actores sociales que intervienen en el ámbito para luego poder realizar un acercamiento a los puntos de inflexión y obstáculos que se presentan en la dinámica del problema. De esta manera el objeto de intervención del presente proyecto de investigación;

“(…) entendido como campo problemático, se constituye en el contexto de producción y reproducción de las relaciones sociales. A nivel más específico, en el contexto de las prácticas que los sujetos cotidianamente desarrollan para poder satisfacer sus necesidades” “El objeto de intervención en su explicación más general debe tener en cuenta la teoría de los intereses y en su nivel más específico, de que formas esos intereses son objetivados por los actores en la reproducción de sus prácticas cotidianas” (Rozas, 2008: 69)

Cabe destacar que la importancia de profundizar y elaborar estrategias de prevención, en sus distintos niveles, con respecto a este problema social reside en múltiples factores; en primera instancia por que el uso y abuso de alcohol y otras drogas afecta a la integridad psicofísica de la persona por lo tanto pone en riesgo su salud y puede desembocar en enfermedad cuando existe una compulsión hacia su consumo, además, por sus manifestaciones pone en riesgo su relación laboral con la empresa, y ambos; la salud y el empleo, son derechos imprescindibles para acceder a una buena calidad de vida. En segunda instancia aumentan los riesgos de accidentes laborales y puede afectar a la integridad psicofísicas de sus compañeros quienes tienen derecho a buenas condiciones laborales, que protejan su integridad. Y por último lo que sucede en el ámbito laboral se traslada a la familia y viceversa, por lo cual se entiende que las medidas que se tomen desde una empresa para disminuir el uso y abuso de alcohol y otras drogas en el trabajo (lo que a su vez reduce los riesgos y accidentes laborales), pueden servir a modo de estrategia no solo para generar un compromiso en cuanto al desenvolvimiento de los trabajadores en el ámbito laboral sino para que, a su vez, esto sea transmitido a las otras esferas de la vida social, principalmente a la familia, a los amigos u otros ámbitos donde los empleados desarrollen actividades sociales. Es decir que puede ser una vertiente importante para enfrentar la problemática en la sociedad en general, ya que se trabaja desde lo individual y/o grupal (equipos de trabajo) pero con una perspectiva más amplia, la social.

1.1. Hipótesis

En las empresas vinculadas a la industria petrolera es posible que la problemática del uso y abuso de alcohol y otras drogas se encuentre invisibilizada por diversos factores sociales, culturales, económicos, prejuicios etc., como así también por las diferentes interpretaciones e intereses de los actores intervinientes, lo cual obstaculizaría la implementación de políticas acordes a la complejidad de la misma.

1.2. Objetivo General

Contribuir al conocimiento sobre el abordaje que se realiza en el ámbito laboral ante el surgimiento de la problemática del uso y abuso de alcohol y drogas con el fin de generar su problematización desde la disciplina del Trabajo Social, ya que se considera una temática que hace a la cuestión social.

1.3. Objetivos Específicos

- Indagar sobre la existencia de Políticas en las empresas vinculadas a la industria petrolera que refieran a la Prevención y Asistencia sobre el uso y abuso de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral.
- Conocer, en los casos que existiera, las políticas que establecen las empresas petroleras y/o prestadoras de servicios sobre el uso y abuso de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral.
- Conocer el nivel de participación que tiene o podría tener el Sindicato en las Políticas que establecen las empresas.
- Indagar sobre la existencia de acciones por parte del Sindicato ante la detección de la problemática y sobre las medidas que toma al respecto, para vislumbrar luego si estas se contraponen o coinciden con las acciones de la empresa.
- Indagar sobre las interpretaciones que hacen los diferentes actores intervinientes, sean gerentes, personal de recursos humanos, médicos laborales, operadores y el sindicato que los representa, sobre las políticas que las empresas establecen.

- Proponer una intervención que incluya de manera integral las subjetividades e intereses de los actores involucrados en la problemática y que permita a su vez un abordaje que contemple la multicausalidad y complejidad del uso y abuso de alcohol y/u otras drogas a través de los distintos niveles de prevención.

1.4. Metodología

En la presente investigación se empleó una metodología cualitativa de tipo exploratorio, ya que se plantea como objetivo el conocer e interpretar tanto las políticas de prevención y asistencia del uso y abuso de alcohol y otras drogas en las empresas pertenecientes a la industria petrolera, como así también las subjetividades de los actores sociales intervinientes, los cuales se constituyen como cualidades o atributos de la problemática abordada. Por otro lado este método se caracteriza por la búsqueda del conocimiento de los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad, y no a través de la medición de algunos de sus elementos.

Para los primeros capítulos se recurrió a fuentes de información escrita; fuentes teóricas e investigaciones realizadas. Luego el trabajo de campo consistió en entrevistas semi-estructuradas para las cuales se elaboraron guías que contienen un máximo de 15 preguntas referidas a la existencia de políticas, su contenido, el tratamiento de la problemática, las relaciones que se establecen entre empresa-sindicato entre otras variables. Las mismas fueron concretadas a partir del segundo semestre del año 2010 hasta el primer semestre del año 2013, todas ellas fueron de carácter anónimo por lo que no se consignan en este escrito los nombres de los entrevistados como tampoco los nombres de las empresas para las cuales trabajan ni aquellas que se mencionan. Se lograron tres entrevistas a médicos laborales, una a un enfermero de una empresa de salud prestadora de servicios, a un sindicalista, a un ex sindicalista y a la directora de un Centro de Día de adicciones, en su mayoría con una duración entre veinte y treinta y cinco minutos, excepto dos; una que duró solo quince minutos debido a que fue interrumpida por una emergencia y la otra que tuvo una extensión de setenta y cinco minutos por emerger constantemente situaciones familiares del entrevistado.

Por otro lado, a fin de tener un acercamiento a la percepción que los trabajadores en general tienen sobre de la temática, se aplicó una encuesta voluntaria y anónima donde los únicos datos personales consignados fueron; edad, sexo, tipo de empresa donde trabaja, puesto de trabajo y antigüedad en la industria petrolera. Al diseñarla se tuvo en cuenta que el completarla no requiriera de mucho tiempo, dado que gran parte de ellas fueron respondidas en el lugar de trabajo, por ello se elaboraron 15 preguntas cerradas múltiple choice de las cuales 3 tenían un apartado para justificar la respuesta y por último una pregunta abierta para expresar propuestas. Se distribuyeron 72 encuestas de las cuales se lograron 63, la modalidad de distribución empleada consistió en seleccionar encuestadores voluntarios que puedan aplicarlas en su entorno, tanto laboral como de amistades o familiares que trabajen en la industria mencionada.

En cuanto al cuerpo de la tesis, en el primer capítulo contiene una descripción sobre el contexto socio-histórico de la problemática abordada; los cambios que se produjeron en el rol del Estado con el advenimiento del neoliberalismo, características sobre la sociedad actual, aspectos históricos sobre el consumo de drogas y también sobre la industria del petróleo. Además se mencionan aspectos que le otorgan un marco legal al presente trabajo.

En el segundo capítulo se explicitan las concepciones y definiciones de los conceptos relacionados a la temática, como así también se describieron los factores que pueden influir en una persona que comience a hacer abuso y/o genere una adicción al alcohol y/u otras drogas. Lo cual luego es relacionado con el ámbito laboral mencionando, los factores de riesgo y las implicancias de esta problemática dentro de dicho ámbito.

El siguiente capítulo muestra los resultados del trabajo de campo de la investigación donde se hace referencia a la existencia de políticas que aborden la problemática en el ámbito empresarial de la industria y se las describe a partir de las entrevistas realizadas y material escrito al que se pudo tener acceso. Asimismo se hace mención sobre el rol que asume el sindicato en esta cuestión y su interpretación sobre las políticas y acciones de las empresas. Por otro lado se plasman las encuestas realizadas a los trabajadores a modo de estadísticas, con las cuales se logra un acercamiento a las concepciones que giran entorno tanto a las políticas como a la problemática en general. Por último se buscó establecer relaciones entre las políticas de

las empresas sobre la prevención y asistencia del uso y abuso de alcohol y drogas en el ámbito laboral, con el rol e intereses del sindicato y con las percepciones de los trabajadores en torno a la problemática.

A partir de las conclusiones a las que se arriba en el capítulo mencionado anteriormente, en el último se plantean aportes para lograr una propuesta de intervención integral que contemple las subjetividades e intereses de los distintos actores involucrados en la problemática y que permita a su vez un abordaje pertinente a la multicausalidad y a la complejidad del abuso y adicción al alcohol y/o a otras drogas a través de los distintos niveles de prevención.

2. CAPITULO I: “*Algunas cuestiones teóricas para contextualizar la problemática*”

2.1. Los cambios del Rol del Estado¹

El liberalismo clásico es una ideología económica que se caracteriza por preponderar la autorregulación del sistema y eliminar, a su vez, todas las políticas intervencionistas que comprometan la libertad de los mercados de tierra, trabajo y dinero. Más tarde, el neoliberalismo nace y se va gestando después de la Segunda Guerra Mundial, fundamentalmente en Europa y América del Norte, como una reacción teórica y política contra el Estado Intervencionista y de Bienestar, retomando como idea fuerza la supremacía del mercado sobre el Estado. De esta manera, el mercado adquiere centralidad como poseedor de mecanismos propios de autorregulación, considerado como único instrumento eficaz para la asignación de recursos, e impugnando a su vez la función social que el Estado tuvo en el periodo anterior.

Entre los años 1965 y 1973 es que se produce el movimiento del capitalismo hacia la constitución del Estado Neoliberal a nivel internacional, durante el cual se pusieron de manifiesto con más claridad las contradicciones inherentes al capitalismo; que entre otros problemas, se encontraban rigideces en los mercados de la fuerza de trabajo, en su distribución y en los contratos laborales, mientras que cualquier intento de superar esta rigidez se encontraba como obstáculo la fuerza del poder de la clase obrera; encontrándose con la política monetaria como único instrumento con posibilidad de dar una respuesta, dada su capacidad de imprimir moneda cada vez que hiciera falta para mantener la economía, lo que a su vez terminó por generar una ola inflacionaria. Otros de los factores que posibilitaron la expansión del neoliberalismo, son aquellos relacionados con los regímenes militares en el Cono Sur, donde la derrota de las dictaduras más allá de la libertad política, no implicó una efectiva mejora de los niveles de vida de la población.

Si bien había gran esperanza en la sociedad argentina respecto a la vuelta de la democracia, retirado el gobierno militar el país se encontraba en una situación

¹ Para elaborar este apartado se utilizó principalmente bibliografía de Luciano Andrenacci

económica y social desfavorable; que luego derivó en una crisis productiva, provocando el deterioro del trabajo y la caída generalizada de los ingresos, mientras que los programas de estabilización no pudieron revertir la situación ni impedir la creciente inflación, esto impactó en la vida cotidiana de las personas y se expresó en una situación de malestar popular.

Durante los años 90' a partir de las políticas del Consenso de Washington los Estados Latinoamericanos experimentaron profundas transformaciones que se expresaron en nuevas orientaciones tanto para las políticas públicas como para las políticas sociales; para estas últimas emergieron nuevas formas de gestión e intervención social sobre una pobreza que iba en aumento, a las que se denominó políticas de desarrollo social. Esta generalización de Estados Neoliberales se genera en medio de una gran competencia internacional que obligaba a los Estados a volverse empresariales y a preocuparse por mantener un clima favorable a los negocios, limitando a su vez el poder de los trabajadores organizados y de otros movimientos sociales. De esta manera Argentina se fue integrando en un mundo globalizado que con sus exigencias de competencia y requerimientos de mano de obra calificada generaron desocupación y crecimiento de la pobreza, poniendo al descubierto la esencia del neoliberalismo respecto a la tensión entre mercado, Estado y equidad.

En Argentina 1991, se lanza el Plan de Convertibilidad que, con algunos picos inflacionarios, logró contener la inflación y mantener el salario real con un poder adquisitivo equivalente al de 1982. Pero con esta política profundizó y completó el programa neoliberal que se venía implementando desde mediados de la década del 70, ya que al establecer la paridad entre el dólar y el peso, por la ley de convertibilidad el Estado tuvo que hacer una drástica reducción de sus gastos. Esto se logró a partir del desprendimiento sistemático de todas las empresas estatales, tales como de teléfonos, agua, gas, luz eléctrica, comunicación postal, red de ferrocarriles, aviación, empresas siderúrgicas e hidrocarburíferas. Las privatizaciones fueron realizadas con poca transparencia y falta de previsión respecto a las obligaciones de las empresas privadas con el Estado y los usuarios, como ser, regular la mejora y los precios de los servicios. A su vez, ello significó la reducción drástica de la presencia del Estado y someter a la regulación del mercado actividades de interés social. Este proceso desató una ola de

despidos y transferencias de personal, acrecentando la tendencia al crecimiento del desempleo y significó la eliminación de la protección a los productores locales.

En cuanto al mercado laboral, su transformación fue radical, junto a la caída de la tasa global de empleo y a la debilidad del poder sindical, se impulsaron regímenes y contratos laborales flexibles, dejando la puerta abierta a negociar salarios y condiciones de trabajo, lo que impactó directamente sobre la calidad de vida de los trabajadores y sus familias. Vinculado a esto se debe agregar el hecho de que aquellos sectores con niveles bajos de escolaridad (solo primaria o secundaria incompleta) sufrieron una disminución en sus posibilidades de inserción laboral, mientras que aquellos que tienen secundario completo y en mayor medida los universitarios, han ampliado de manera moderada esas posibilidades laborales. Es en este periodo que se plantea la descentralización de la inversión y la participación de los gobiernos provinciales y municipales en la gestión de los programas, junto a las ONG's que comenzaron a tener un papel fundamental en lo social. En esta línea el logro político más importante fue el de fortalecer la gestión del Estado a nivel federal sobre el control de la política de foco, al mismo tiempo que se desligaba de otras responsabilidades que había asumido a través de los derechos sociales y laborales. El Estado nacional adquirió así un lugar protagónico en el diseño y monitoreo de las políticas sociales.

Dos concepciones eran las que justificaron a las acciones tomadas por el Estado en este periodo; la primera es el mecanismo del “derrame”, que se presentaba como la solución a los problemas del desempleo y pobreza, sin embargo, ello no ha hecho más que ampliar la brecha entre las decisiones políticas y el movimiento del capital a nivel internacional, es decir aumentar las distancias entre la economía y la política que se agravan aún más con la creciente concentración del poder económico; así como con la reorganización del sistema financiero global. Y la segunda es la idea de que el incremento de la pobreza en países subdesarrollados se debía a factores supra económicos; “trabas” vinculadas a aspectos mentales, actitudinales, de conducta. La pobreza se asociaba a la “negligencia” y a la “relajación”, por lo que se consideraba que la participación y el desarrollo comunitario eran vitales para modificar dicha situación. De esta manera, cambia la representación que se tiene sobre los pobres, a partir de aquí se valoran sus “potencialidades”, se los considera creativos e inteligentes como para generar recursos y subsistir en forma auto-gestionada, y el principal instrumento para

conocer las problemáticas locales pasa a ser la participación, que permite generar redes de relaciones y de cooperación que permiten la sustentabilidad de la autoayuda.

El Desarrollo Social, a nivel de políticas sociales nacionales, deviene del discurso de Desarrollo Humano y constituye en una nueva forma de intervención de organismos supranacionales sobre los pobres del mundo y sobre los países pobres, a la cual se la denomina foco-política. Ésta significa el paso de una economía política de la población a una economía política de las asociaciones intermedias y de la comunidad, que promueve políticas de acceso a apenas ciertos mínimos biológicos y junto a esto fortalecer capacidades por medio de la participación, la capacitación para la gestión y el reforzamiento de las redes primarias, tratando de convertir los escasos recursos de los pobres en satisfactores para sus propias necesidades. Esto, junto a otros mecanismos de exclusión, produce un mundo cada vez más dual y excluyente entre una “economía social” donde priman relaciones no mercantiles, la promoción de la autogestión de la propia pobreza y la producción informal; junto a otro mundo, el de la lógica del mercado y la “economía política”, el lucro y la competencia. Dentro de esta lógica se podría decir que se pueden diferenciar dos núcleos; un núcleo duro de la representación de la pobreza que plantea la existencia de necesidades básicas bajo las cuales es posible vivir y las considera objetivamente cuantificables; y un núcleo blando donde se constata la heterogeneidad y la multidimensionalidad de la pobreza y su carácter subjetivo y cualitativo (las capacidades y el complejo de oportunidades que la gente con su “destreza”, “habilidad” e “inteligencia” puede transformar “escasez” y “restricciones” en “oportunidades”).

La valoración de la fractura social, como instancia estática y cómo el miedo al riesgo de parte de los individuos, es lo que se buscaba con el fin de instaurar la idea de que este “padecimiento social” era necesario para lograr el crecimiento económico, que luego, según la teoría del derrame, traería beneficios en la esfera de lo social; mientras que, por otro lado, se trataba de hacer invisibles los procesos que operan en la dinámica social y despolitizar el lugar de lo social.

El ‘ajuste estructural’ no se plantea únicamente como un problema de índole económica, sino que es parte de una redefinición global del campo político-cultural y del carácter de las relaciones sociales. La alteración de estas, respecto al costo social de

las medidas adoptadas, tuvo un lugar secundario frente a los mecanismos del mercado, al cual se atribuyó el carácter de eficaz y único en la función de distribuir recursos.

2.2. Sociedad de Consumo y la esfera del Trabajo

Anterior a la sociedad de consumo estuvo la sociedad de productores, que promovía valores y acciones muy distintas a la primera, se podría decir que son hasta contrarias. En esta sociedad pre-consumista se buscaba tener un proyecto de vida con cierta coherencia en los actos, los cuales deriven en la obtención de un futuro de bases sólidas que otorguen a su vez la seguridad de posicionarse en un lugar de condiciones favorables de manera permanente y estable, por ello, en lugar de utilizar los recursos que se poseían, se buscaba acrecentarlos y aumentar así la seguridad y solidez de sus bases;

“Las grandes posesiones eran una señal o un indicio de una existencia protegida, bien consolidada, inmune a los futuros caprichos del destino: se les confiaba el cuidado de la vida de sus dueños contra los incontrolables caprichos del destino. Como la seguridad a largo plazo era un valor primordial y un objetivo prioritario, los bienes adquiridos no eran para consumo inmediato. Muy por el contrario, estaban pensados para que no se dañen ni se devalúen y permanezcan intactos” (Bauman, 2010: 48)

Hasta aquí el consumo no era más que un acto que se realiza a diario ante necesidades concretas o por eventos particulares pero que carecía de relevancia en la cotidianeidad de las personas. Si bien el capitalismo industrial desde sus comienzos producía objetos para satisfacer las necesidades de las personas a la vez que producía en ellas también la necesidad de consumirlos, con el cambio del modelo de bienestar a un modelo económico neoliberal se potenció la sociedad de mercado, donde este último además de regular la economía regula también las relaciones sociales “La conducta se estructura preponderantemente conforme al intercambio mercantil y al cálculo utilitarista de costo-beneficio” (SEDRONAR, 2005: 15). De esta manera, el hecho de consumir tomo mayor relevancia y pasó a cumplir un rol central en la sociedad; el mercado independientemente de cualquier necesidad humana previa a satisfacer, generara nuevas necesidades en las personas, exagera sus deseos y su querer con la promesa de satisfacerlos con sus productos, sin embargo éstos no logran su

gratificación totalmente ya que además de volverse obsoletos a corto tiempo van surgiendo nuevas necesidades. Las relaciones que se establecen de consumo se convirtieron en un valor nuevo, siendo posible introducir cualquier producto que a la industria le interese vender en cualquier sociedad sin importar cuales sean las necesidades reales de su población, lo cual queda demostrado en la uniformidad de productos y servicios que se consumen a nivel mundial independientemente de encontrarnos con diferentes culturas. A partir de estas relaciones de consumo la sociedad se estatifica y se reproduce, las personas crean y recrean su identidad con ayuda de los prototipos que lanza el mercado, se integran de diferentes maneras en la sociedad, se identifican y se agrupan con otros.

“(…), el consumismo es un atributo de la sociedad. Para que una sociedad sea merecedora de ese atributo, la capacidad esencialmente individual de querer, desear y anhelar debe ser separada (‘alienada’) de los individuos (como lo fue la capacidad de trabajo en la sociedad de productores) y debe ser reciclada/deificada como fuerza externa capaz de poner en movimiento a la sociedad de consumidores y mantener su rumbo en tanto forma específica de la comunidad humana, estableciendo al mismo tiempo los parámetros específicos de estrategias de vida específicas y así manipular de otra manera las probabilidades de elecciones y conductas individuales” (Bauman, 2010: 47)

Para que este tipo de sociedad pueda mantenerse es que se promueven valores contrarios a los anteriores; la seguridad, la estabilidad, las posesiones perdurables, la utilización de las mismas herramientas una y otra vez pero con mayor destreza y esmero para lograr los resultados esperados no solo perdieron vigencia sino que quedan desvalorizados y con una connotación negativa, se consideran valores anticuados e inútiles que generan estancamiento, por lo que deben ser desechados como todo producto que pasado de moda es reemplazado por otro nuevo, las herramientas que fallaron una vez se convierten en inútiles, lo perdurable y estable se reemplaza por lo transitorio, lo novedoso y ‘los golpes de suerte’. Lo cual se convierte en la característica que permite la vigencia de una sociedad consumista ya que la eliminación es fundamental para continuar el ciclo del consumo; se genera la necesidad, se obtiene el producto que no termina por satisfacer la necesidad que ya se vuelve obsoleto, se desecha a la vez que se genera una necesidad nueva y se busca adquirir nuevamente un producto que la satisfaga. Pero además de la infelicidad provocada por la falta de

gratificación constante que vive la sociedad, también las relaciones de mercado utilizan como método la posibilidad de convertir el consumo en una compulsión.

“(…) a saber: satisfacer cada necesidad/deseo/apetito de modo tal que solo puedan dar a luz nuevas necesidades/deseos/apetitos. Lo que comienza como un esfuerzo por cubrir una necesidad debe conducir a la compulsión o a la adicción. Y es allí donde conduce, pues la necesidad urgente de buscar la solución a los problemas y el alivio de los males y angustias en los centros comerciales, y solo en los centros comerciales, sigue siendo un aspecto del comportamiento que no sólo está permitido, sino que es promocionado y favorecido activamente hasta lograr que se condense bajo la forma de un hábito o una estrategia sin alternativas aparentes.” (Bauman, 2010: 71)

Sin embargo las estrategias que se utilizan para asegurar el mecanismo de producción y consumo parecen no ser percibidas por la sociedad, existe una creencia de que la satisfacción de las necesidades que induce el mercado no es más que “un acto de libertad personal y de diferenciación social” (Galende, 1998: 99), de esta manera los éxitos y fracasos en la vida de las personas parecen ser responsabilidad únicamente de ellas mismas. Por otro lado y en concordancia con lo hasta ahora mencionado, sucede que el mercado genera modelos de acción de las personas de manera constante lo que no permite que estas formas de actuar se consoliden en hábitos de la vida cotidiana, lo que a su vez provoca desafección, desconfianza, precariedad e incertidumbre constantes, ‘quien no se adapte a la velocidad que se requiere pierde’. Esta voragine hace imposible la adaptación plena de las personas, llevándolas a consumir constantemente las propuestas que lanza el mercado en el intento de mantenerse actualizados; ya que en esta sociedad no solo los objetos son pasibles a ser consumidos sino que se asiste a la conversión de los sujetos consumidores en sujetos/objetos a consumir, es decir que todas sus elecciones de consumo se orientan a formar una imagen que responda a la demanda del mercado.

El mundo del trabajo no queda exento de estas características de la sociedad actual, si bien de manera abstracta hablar de trabajo “refiere a las capacidades humanas potenciales de hacer actividades (laborales), que radican simultáneamente en la mente y el cuerpo, pero que solo existen en el marco de las relaciones sociales históricamente, puestas en acto en procesos sociales de producción” (Grassi, 2009; 104), con el advenimiento del capitalismo es el trabajo el que estructura y organiza la vida de las personas, es decir que a partir de él se generan las relaciones sociales en vez de ser el

trabajo el que se estructure al marco socio-histórico. Para ser más precisos, el nacimiento del capitalismo se da con la transformación del trabajo y el capital en bienes de cambio, “se consume en la repetición de infinitos encuentros transaccionales entre el capital en el rol de comprador y el trabajo en el rol de producto, entonces el capitalismo debe asegurarse de que estos encuentros se produzcan, sean continuos y exitosos” (Bauman, 2010: 19). Luego, durante el neoliberalismo la mercantilización del trabajo fue aún más radical y estas prácticas condujeron a que los trabajadores, como requisito para el empleo, se encuentren en óptimas condiciones, lo que implica que además de poseer competencia para el puesto al que se postula, la persona debe tener ‘buena presencia’, ser disciplinada, mostrar disponibilidad y predisposición aun para realizar más trabajo del que le correspondería, mostrarse permanentemente motivado, ser proactivo, estar en constante capacitación, adaptarse rápida y constantemente a los cambios, etc., y es responsabilidad únicamente de cada sujeto aumentar su valor de mercado para continuar siendo ‘vendible’ y no quedar afuera del sistema. Como dice Florencia Luci;

“Entre esas “determinadas cualidades” se cuenta un abanico de cuestiones que van desde el hecho de saber registrar el perfil más adecuado esperado y dirigir los comportamientos en esa dirección, hasta saber relacionarse y generar empatía y reconocimiento en los demás. Administrar en este sentido las competencias personales supone recrear la dimensión subjetiva a fin de que la propia personalidad juegue a favor en el desarrollo de la carrera, como una cualidad profesional más.

En un ámbito cuya lógica de regulación-valoración se da fundamentalmente en la “esfera comunicacional”, es el colectivo de pares que deviene en la principal instancia normalizadora y cuya principal sanción es la mala reputación” (Luci; 2009,144)

Pero aunque el trabajo se presente como el ámbito que dignifica al sujeto, que le permite valerse por sí mismo, donde debe tener la capacidad para sostenerlo para “ganarse la vida en buena ley” y poder así mantener y disfrutar de sus relaciones sociales primarias, la esfera laboral no deja de presentarse como separada del resto de la vida del sujeto, sus cualidades y características pasan a ser solo un factor de producción, que requiere de tal esfuerzo y dedicación que termina invadiendo y afectando su vida personal; su tiempo libre, sus relaciones personales y muchas veces su propia salud psicofísica.

Como podemos ver, la sociedad en que vivimos impone una extrema exigencia sobre las personas, la competencia que se instaura en la cotidianidad de la vida generó “nuevos modos de sufrimiento subjetivo, muchos de ellos englobados en la idea de depresión, crisis ansiosas, pánico o inseguridad” (Galende, 1998; 100) que muchas veces los sujetos no pueden soportar ni remediar sin acudir a paliativos como lo son el alcohol y las drogas y cada uno lo hace de acuerdo con su situación económica y familiar, además de los patrones psicológicos y sociológicos que corresponden a su edad y grupo de pertenencia. Si bien no es un hecho novedoso que las personas en distintas culturas y marcos socio-histórico recurran a la utilización de drogas para evadirse de la realidad, lo relevante del consumo que acontece en la actualidad es que responde a las exigencias y requerimientos constantes para integrarse socialmente y poder mantener las relaciones en los diferentes ámbitos que comprende la vida; laboral, familiar, social, etc.

2.3. Un poco de Historia sobre el consumo de drogas

El humano se ha relacionado con el medio en el que vive, ah aprendido a hacer uso de sus recursos y también lo ha transformar. La interacción de las sociedades con sustancias psicoactivas data prácticamente desde los inicios de la historia de la humanidad, porque desde entonces se ha buscado trascender la conciencia y ampliar las percepciones que el ser humano tiene de su entorno. Es por ello que las primeras poblaciones contaban con curanderos y chamanes, que con el fin de realizar ritos sociales, predicciones sobre el futuro de su población y curar enfermedades de sus miembros, consumían drogas de la naturaleza para “entrar en trance”.

Los primeros documentos escritos que existen de las “drogas embriagantes” los aportan las civilizaciones de Egipto, Mesopotamia y Valle del Indio, algunos de ellos son; las tablillas de arcilla de los sumerios que habla sobre el uso de la “planta de la alegría” (2.100 a.C.), el Papiro de Ebers que refiere a la utilización de opio como sedante. Pero también mediante distintos investigaciones arqueológicas quedó demostrado que su uso es aún anterior en estas civilizaciones como así también en Asia y América. Se sabe que los pueblos aborígenes de distintas partes del mundo han empleado hongos y plantas con propiedades psicoactivas para los fines descriptos anteriormente; como ser en el sur de España se han encontrado tumbas que junto a los

restos humanos tenían bolsitas con semillas de dichas plantas, como también en Ecuador se descubrieron jarras con residuos de mezcla de lima y coca.

Cuando se descubrió que era posible sistematizar algunos cultivos de granos, a la par se descubrió su fermentación y de esta manera se conoció el alcohol, que probablemente fue la primera sustancia con la que se interactuó y la más utilizada por los pueblos mediterráneos y occidentales, ya que “evidencias arqueológicas datan el cultivo de uvas y consumo de alcohol en Irán y Armenia 6.000 años a.C.” (Folgarait; 2008, 20). Su efecto se le atribuía a la invocación de espíritus por lo que se lo utilizaba en ocasiones especiales, como ser celebraciones religiosas o ante el inicio de una guerra.

Hasta entonces en estas sociedades no existían prohibiciones al respecto del consumo de alcohol, hongos y plantas que hoy se conoce tienen propiedades psicoactivas, dado que la noción que se tenía de ellas era medicinal, terapéutica; y su utilización además de estar asociada a la espiritualidad y a la magia, no era abusiva. En aquellas épocas, para los romanos, las leyes que los regían entendían a las drogas como un objeto neutro, es decir, que no era malo ni bueno por sí mismo, sino que ese atributo lo otorgaba la utilización que se hacía de ellas, “cabe tanto lo que sirve para matar como lo que sirve para curar” (Folgarait, 2008; 21). Pero luego con la llegada del cristianismo y su visión del pecado es que se prohibieron gran cantidad de sustancias ligadas al placer y al descontrol, la persecución a mujeres durante la Inquisición estuvo estrechamente relacionado a la utilización de drogas o “pócimas”, sean utilizadas para realizar “brujerías” o para lograr el placer sexual. De esta manera uso que se realizaba de sustancias psicoactivas hasta entonces perdió su connotación social y religiosa que hasta entonces lograba un consumo moderado y paso a convertirse en un hábito individual en busca de la obtención de placer o de evadir la realidad.

A partir del s. XVIII se expandió en Europa la utilización de los derivados del cannabis y la adormidera junto al consumo de cocaína, “Durante la colonización británica del sudoeste asiático se hizo muy popular el fumar opio en pipa” (Folgarait, 2008; 23), lo que llevó a que en China se ocasionaran dos “Guerras del Opio”; la primera entre 1839 y 1842 y la segunda entre 1856 y 1858, durante las cuales Britania introdujo y comercializó dicha droga provocando un 6000% más de opiómanos en un periodo de 25 años. Para entonces la Revolución Industrial también jugó un papel importante ya que a partir de ella no solo surge la síntesis de productos farmacéuticos sino que también emergen las motivaciones económicas y junto a ellas el tráfico ilegal.

Más tarde al tornarse la psiquiatría de carácter científico y mediante la experimentación con diversas sustancias con el fin de revertir cuadros psicopatológicos, en el s. XX, se asistió a una producción masiva de medicamentos psiquiátricos aparejada a una gran tolerancia hacia su consumo, las drogas principalmente estaban dirigidas a tratar el insomnio, la ansiedad y la depresión, se convirtió en una oferta de drogas para “paliar la angustia de vivir” sostenida a su vez por el marketing dirigido a lograr el mejoramiento de la salud.

“¿Qué médico se resiste a la tentación de recetar ansiolíticos a quienes los consultan por problemas de sueño o burn out (quemados por su propio trabajo)? ¿Qué paciente aguanta el dolor si puede recurrir a un analgésico más potente, aunque sea adictivo? ¿Qué ejecutivo rechaza la pseudoefedrina para eliminar los síntomas de los resfríos –especialmente los mocos, tan poco glamorosos- y seguir trabajando? ¿Qué artista no intentó abrir más sus puertas de la percepción? ¿Qué adolescente no recibió una oferta para tomar una pastillas que lo distrajera del malestar de crecer?” (Folgarait, 2008; 23)

Por otro lado fueron surgiendo subculturas de consumo propiciadas en sus inicios por el movimiento hippie y la Generación Beat, un ejemplo de estas es la “cultura cannabis”, pero que en la actualidad carece del contenido con el que se originaron, en los años setenta eran símbolo de contracultura, autoconocimiento y revolución, hoy no tiene ni sentido ni futuro, el consumo es por recreación sin reflexión alguna, o para soportar la angustia y el stress de la cotidianidad de la vida.

2.4. Idas y venidas en la historia de la Industria del Petróleo en el país²

El 23 de Febrero de 1901 el gobierno nacional creó el pueblo de “*Comodoro Rivadavia*” y el 13 de Diciembre del 1907, luego de sucesivos intentos de perforación en búsqueda de agua, junto con ella comenzó a surgir una materia viscosa descubriéndose así el primer yacimiento petrolífero de la Patagonia.

² El contenido de este subtítulo se extrajo de un trabajo práctico final realizado para la cátedra Seminario de la Patagonia de la UNPSJB en el año 2007 por las alumnas Alvarado Eliana, Sebastián Melisa, Ulbrich Karina y Vergara Magalí.

Ese mismo día la novedad fue transmitida vía telegráfica a la Dirección de Minas, Geología e Hidrología de la Nación y al día siguiente el gobierno nacional y al día siguiente se firmo un decreto en defensa del patrimonio nacional, el cual establecía que quedaba prohibida la denuncia de pertenencias mineras en un radio de 5 leguas kilométricas contándose desde el centro de la población.

Cabe destacar que veinte años antes de este descubrimiento, ya se habían alertado indicios de la existencia del petróleo. Y teniendo en cuenta que la perforación resultaba demasiado costosa si solo se persistía en la idea de obtener agua y que en esa época el petróleo comenzaba a gravitar en la economía mundial, se podría decir que el envío de maquinarias perseguía entonces un doble propósito.

En 1911 se creó la Dirección General De Explotación Del Petróleo en Comodoro Rivadavia presidida por el ingeniero Luís A. Huergo. A su vez, durante el mismo año, se mando a construir galpones y barracas para el asentamiento de los trabajadores en la actual zona del Barrio General Mosconi, ya que esta área se encontraba a tres kilómetros del pueblo y el acceso era dificultoso.

Dado que en aquellos momentos el gobierno destinaba escasos capitales a esta actividad las autoridades locales reinvertían constantemente en insumos para el mantenimiento y explotación petrolífera, afectando directamente las condiciones laborales de los obreros y en la satisfacción de sus necesidades mínimas, vivienda, higiene, salud y alimentación.

Estas condiciones fueron generando un clima de descontento que se puso de manifiesto en las primeras huelgas petroleras, entre 1917 y 1920. Las huelgas fueron enfrentadas con dureza, las tropas de marina desembarcaron para contener la situación y a varios dirigentes sindicales se les aplico la denominada “Ley Social”, la cual los expulsaba de la Patagonia por “agitadores”, asimismo la administración puso en práctica una política destinada al reclutamiento de trabajadores argentinos en el interior del país.

Al finalizar la Primer Guerra Mundial en 1918 se inició un período expansivo para la industria petrolera argentina, dado que con la creación del motor de combustión interna, que originó la segunda revolución industrial, se expandió el uso de automóviles como medio de transporte que derivo en una mayor demanda sostenida en el tiempo de

productos derivados del petróleo, principalmente combustibles, aceites y grasas. En este periodo las empresas estadounidenses y europeas, que hasta entonces tenían el mayor porcentaje de las estaciones surtidoras de combustible, también empezaron a expandirse en busca de reservas; estas acciones estaban avaladas por el gobierno, preocupado por contar con el tan requerido mineral estratégico.

Finalizando el mandato de Hipólito Irigoyen, se anunció el Plan de Tierra y Petróleo, que otorgaba al Estado una mayor intervención, el 3 de Junio de 1922 se aprueba el decreto que otorgaba una nueva estructura a la explotación del petróleo fiscal manteniendo su encuadre dentro del Ministerio de Agricultura de la Nación, creándose la Dirección General de Yacimientos Petrolíferos Fiscales (YPF.), la primera empresa estatal del mundo. Luego, con la asunción de Marcelo T. de Alvear, se nombra al Coronel e ingeniero Enrique Mosconi como director general de dicha empresa.

Con esta primera gestión, se daba inicio a una nueva y fructífera etapa para el petróleo argentino, ya que la idea directriz era reservar la explotación de este recurso para el estado nacional, libre de la intervención de organismos extranjeros.

Durante sus ocho años de gestión, Mosconi logró casi triplicar la producción de petróleo, además gracias a los grandes avances, rebajó los precios del combustible para competir con los precios de las petroleras extranjeras.

Entre 1920 y 1937 las empresas privadas tenían el 49 % de la producción de petróleo y su tarea se destacaba en la refinación, importación y comercialización. Mientras que YPF tenía el 51 % restante, habiendo inaugurado varios surtidores y la destilería de la ciudad de La Plata, en 1925, que producía combustibles para vehículos y aviones. YPF llegó a tener cincuenta mil empleados.

Los conflictos entre las productoras privadas, las provincias y el Estado eran permanentes, a fines de los años 1930 se suspendió las concesiones, se pusieron controles sobre los precios de combustibles y sus derivados

Por otro lado, uno de los objetivos centrales de Mosconi era generar entre los empleados de YPF un sentimiento de identificación con la empresa. Bajo estas perspectivas desarrolló toda una política de asistencia social, que apuntó a corregir mucha de las deficiencias que, en cuanto a las condiciones de alojamiento, salud y

trabajo, habían debido sobrellevar los trabajadores. Buscaba así atraer población al yacimiento y radicar a las familias ya residentes.

En este periodo se le dio importancia a la distinción de rangos jerárquicos del personal, de acuerdo al tipo de labor desempeñada. De este modo se distinguía un primer nivel ocupado por profesionales y técnicos, un segundo nivel correspondiente a los empleados administrativos y un último que agrupaba a los obreros en general y constituía el grupo más numeroso.

Los beneficios sociales que acordaba YPF a su personal y familiares de la Patagonia fueron amplios, al igual que a las administraciones situadas en distintas provincias. Ingresar a la empresa era integrarse a un sistema de valores y relaciones donde todo estaba previsto y en conformidad con una serie de normas y preceptos que alejaban al trabajador de las preocupaciones inherentes a las necesidades de la vida cotidiana. Ofrecía a su personal no solo un trabajo estable, sino también una vivienda propia, alojamientos, atención sanitaria, comedores, proveeduría y actividades culturales.

Con el fin de posibilitar el afianzamiento del personal contratado, se construyeron viviendas para albergar a los trabajadores y sus respectivas familias, siguiendo un estricto orden de prioridad establecido por la antigüedad y categoría del trabajador, ya que se tenía en cuenta el difícil problema habitacional vigente en la ciudad. Asimismo brindaba alojamiento sin cargo al personal soltero. Luego en 1968 con la promulgación de un decreto se forma la Comisión Ejecutiva de Transferencia de Viviendas, que transcurrido un año y medio inició la venta de las casas a quienes la ocupaban a precio de fomento. Con respecto a los pabellones para solteros, parte de los mismos fueron entregados a la municipalidad de Comodoro Rivadavia y el resto fue ocupado por personal soltero jubilado.

Ante la necesidad de brindar al personal y sus familias asistencia médica, se procedió, en 1927, a la instalación del Hospital Presidente Alvear en el barrio Gral. Mosconi y de enfermerías y salas de primeros auxilios en los barrios. También se constituyeron baños públicos en puntos estratégicos ubicados en los distintos barrios, ya que en ese entonces las viviendas solo tenían la posibilidad de contar con un pozo ciego, y no poseían las condiciones necesarias para el aseo personal.

Dada la gran cantidad de personal soltero radicada en la zona central como así también el grupo de trabajadores destacados en los distintos campamentos, la administración dispuso la habilitación de comedores oficiales de los mismos. El costo de la pensión se determinaba mediante la división de los importes correspondientes a las mercaderías consumidas en el mes, corriendo por cuenta de la empresa los gastos en el servicio, vajilla y accesorios.

Por otro lado se instaló una proveeduría en barrio Gral. Mosconi. Además de las posibilidades de acceder a sus beneficios, cada uno de los campamentos y barrios alejados contaban con un pequeño local de venta de comestibles. A esto se le sumaba el reparto domiciliario de pan, leche y carne por parte de comerciantes del pueblo que obtenían el permiso de YPF. A su vez, fueron mejorando sus servicios instalando una carnicería, luego un frigorífico que les permitía la conservación de los alimentos y años más tarde se sumó al mejoramiento del sistema una usina para la pasteurización de la leche.

El lema instaurado por Mosconi “cerebro, corazón y músculos” se vio reflejado en el interés puesto no solo en la capacitación del personal sino también a la atención prestada a la actividad física concebida como principio higienista basado en el desarrollo equilibrado del ser humano, por lo que se crearon clubes y entidades dedicadas al deporte, además de otros espacios importantes de encuentro como fueron el cine-teatro y el Club Huergo.

Por los beneficios, anteriormente mencionados, que procuraban paliar la situación de aislamiento propia de la vida en campamento, la vida familiar y social del trabajador de YPF empezó a girar en torno a la empresa, quienes compartían cotidianamente con sus esposas e hijos el fuerte sentimiento de pertenencia que los unía a la compañía petrolera.

A medida que se fue consolidando esta red social, durante la década de 1940 a 1950 tuvo lugar la politización de YPF, tiempo en que el peronismo se convirtió en una ideología que pretendía representar los intereses y las reivindicaciones de la clase trabajadora y tenía como estrategia suspender la explotación privada y lograr la nacionalización y estatización definitiva del petróleo argentino. Esta política derivó en el acercamiento de los representantes sindicales de YPF, pues el sindicato unido

petroleros del Estado de desde sus orígenes una organización gremial íntimamente ligada a la causa peronista, lo que posibilitó un conjunto de derechos laborales reclamados al gobierno que garantizaban vacaciones pagas, indemnizaciones por accidentes de trabajo y por despidos, pago de haberes en caso de enfermedad, derecho a una jubilación y pensión, etc. SUPE puso además en marcha una obra social sindical e implementó un conjunto de programas sociales destinados a sus asociados y a sus familias.

En la llamada década infame las empresas petroleras privadas, prácticamente duplicaron la producción mientras que YPF creció menos del 10 %. Se construyeron dos destilerías privadas y se comenzó a importar surtidores de nafta, que en el periodo anterior se producía en el país. Luego durante el gobierno de Perón dado que el Estado no contaba con recursos suficientes para lograr el autoabastecimiento sancionó una ley que le permitía generar contratos con empresas privadas para la exploración de pozos petroleros.

Durante el gobierno de Frondizi, que inició en 1958, con los avances de YPF en compras de maquinarias, construcción de oleoductos y otras infraestructuras, se llegó a duplicar su producción, pero para ello el gobierno tuvo que hacer contratos de locación de obras y servicios con empresas privadas: en Comodoro la empresa fue Pan American. De esta manera se logró por primera vez llegar al autoabastecimiento de petróleo en el país en menos de cuatro años, rompiendo con cincuenta años de abastecimiento de petróleo importado por los monopolios extranjeros. Luego en el gobierno de Illia se anularon los contratos y como consecuencia se perdió el autoabastecimiento y disminuyó la producción. Durante el período de 1973 a 1976 fue un tiempo caótico en cuanto a la política en el Argentina por lo cual algunas empresas se fueron del país.

Durante el Proceso de Reorganización Nacional se despidió a trece mil empleados y es en este periodo en el que comienza a gestarse el proceso de privatización de la empresa estatal. El gobierno dictatorial, encabezado económicamente por Alfredo Martínez de Hoz, fue el encargado de llevar adelante el plan neoliberal de endeudamiento externo y exclusión del aparato productivo lo que posibilitó que se abriera camino para el desarrollo de la economía especulativa. Dicho proceso se desarrolló simultáneamente en toda América Latina y estuvo impulsado esencialmente

por los organismos de créditos internacionales (FMI, Banco Mundial, BID, etc.) con el auspicio de los Estados Unidos. La práctica más frecuente inculcada por los organismos financieros internacionales era la de tomar créditos externos – en dólares – a nombre de YPF y posteriormente dirigirlos hacia gastos corrientes y el mercado cambiario. Hacia la compañía solo se destinaban fondos en pesos para el funcionamiento administrativo y se la obligó a ceder a las compañías privadas, gratuitamente, yacimientos con reservas descubiertas y con todo el aparato productivo instalado y en funcionamiento, comprándoles luego a esas empresas el crudo mucho más caro de lo que le costaba a la compañía fiscal producirlo. De este modo, el gobierno democrático que se inició en 1983, recibió a la petrolera con un endeudamiento de 6.000 millones de dólares. Hasta el traspaso de gobierno, se llevó a cabo una política exploratoria de singular importancia que permitió mejorar el horizonte de reservas de gas, reconversión de refinerías ypefianas, programa de sustitución de combustibles líquidos por gas natural; su consumo pasó a tener importancia en la matriz de utilización energética que obligaba a construir un gran gasoducto y ampliar otros. La Argentina empezó a ser un país gasífero, a pesar de que la empresa era productora de grandes cantidades de petróleo en 1985 se logró el autoabastecimiento total y se obtuvo así un superávit en la balanza comercial energética reemplazando la venta de petróleo crudo por productos ya elaborados. No obstante, en los últimos años de la década del 80 y durante el Gobierno de Raúl Alfonsín, el país atravesaba una fuerte crisis administrativa que afectaba a la mayoría de los servicios públicos. Sumado a esto, el endeudamiento de las empresas estatales que prestaban dichos servicios y el contexto hiperinflacionario marcaron el fin de una etapa signada por la falta de inversiones necesarias para mejorar la prestación.

El 31 de diciembre de 1990, durante el gobierno de Menem “Yacimientos Petrolíferos Fiscales Sociedad del Estado” paso a convertirse en “YPF Sociedad Anónima”. De esta manera, pasaba a dominio privado todo el capital social de la empresa, asumiendo el Estado Nacional la deuda que existiera al 31 de diciembre de 1990. Los argumentos que se dieron en ese momento eran los mismos que se daban para la privatización de cualquier empresa estatal: “la mayor eficiencia en la producción (o explotación), de la actividad traerá más eficacia y por ende mayor calidad del producto a menor precio”; además, las privatizaciones mejorarían la situación social ya que al producir más disminuiría el desempleo. Pero en realidad, en aquella oportunidad, lo único que se buscaba eran beneficios a corto plazo, ya que la venta inicial se hizo por

sólo 2.000 millones de dólares, destinados, como hoy, a cubrir rojos en los intereses de la deuda pública. El proceso de venta siguió en octubre de 1992 cuando se privatizó el resto del capital social disponible de la, ahora, YPF S.A.; y se transfirió a las provincias el dominio público de los yacimientos de los hidrocarburos. Este traspaso, dos años antes que lo hiciera la Constitución reformada, originó un grave inconveniente a los gobiernos provinciales, ya que tenían el recurso pero no podían explotarlo porque no tenían una empresa estatal para lograrlo.

Las consecuencias sociales y económicas de la privatización fueron devastadoras en las áreas petroleras. La empresa que contaba con más de cincuenta mil empleados, en su “reestructuración”, entre retiros voluntarios y despidos, pasó a 5.600 aproximadamente. Las bajas contabilizadas entre 1990-1997 en Salta fueron de 3.400, en Neuquén, de 4.246 y en Comodoro de 4.4029. El proceso de privatización, desarticuló a empresas públicas que como YPF, aseguraban la sociabilización territorial en términos de contención de las dinámicas regionales. El desmembramiento de la empresa estatal, apoyada por los gobiernos provinciales, trajo como consecuencia la desestructuración de las áreas petroleras; expresado tanto en la reducción de personal como en la imposición de un sistema perverso de retiro voluntario, alterando el patrón de localización, ya que se produjeron migraciones hacia otras localidades, engrosando la marginalidad de los de por sí populosos barrios de las ciudades. Con el tiempo, en las áreas ex ypefinas, se instalaron empresas privadas y/o prestadoras de servicios petroleros, generando una gama de actividades comerciales y de servicios, postergando las inversiones y diversificación productivas, tarea que venía realizando la ex petrolera fiscal. Pero sobre todo, desapareció la “comunidad ypefiana”, la familia, los beneficios sociales y el bienestar de los trabajadores; es decir, el modelo de asistencia social que se organizaba en los yacimientos para todo el núcleo familiar que giraba en torno a YPF.

Durante el periodo de Néstor Kirchner y Cristina Fernández de Kirchner (2003-actualidad), se realizaron varias obras como oleoductos y gasoductos para el transporte de petróleo y gas. Pero se realizaron escasas inversiones para la explotación de combustibles. Mientras la economía e industria fueron creciendo a lo largo de la década de 2000, el consumo de combustible se fue acrecentando, en un determinado momento, el consumo superó a la producción, provocando que la Argentina tenga que otorgar subsidios para la importación de combustibles y satisfacer así las demandas hogareñas e

industriales. Durante el 2010 continuaron periodos de desabastecimiento y durante Semana Santa fue más agravante, ya que la demanda de combustible no se pudo cubrir con la importación de los cincuenta millones de litros de nafta, lo que provocó la caída de 55 000 puestos de trabajo, y el cierre de 3500 estaciones de servicio.

La petrolera Repsol YPF anunció el 7 de noviembre de 2011 el descubrimiento de un yacimiento de petróleo no convencional, tratándose de un pozo de 927 millones de barriles. Desde la empresa declaró que este hallazgo casi duplica la cantidad de petróleo que tiene como reserva YPF. Durante el mismo mes desde la presidencia se realizaron varios anuncios que detallaban una eliminación de subsidios en varias áreas de la economía argentina, entre ellas al rubro de los combustibles.

En la última semana de marzo de 2012, algunos gobiernos provinciales expropiaron áreas con yacimientos petroleros que estaban en concesión de Repsol YPF, debido a la baja producción de la empresa y a la falta de inversiones durante muchos años. Tres áreas fueron quitadas o "expropiadas" a la petrolera en la provincia de Neuquén. En consecuencia, las acciones de YPF decayeron un 15 % en las bolsas e inmediatamente, las provincias de Chubut, Mendoza, Neuquén, Río Negro y Santa Cruz retiraron las concesiones a Repsol YPF. Finalmente, el 16 de abril Cristina Fernández de Kirchner anunció que envió un proyecto de ley al Congreso Nacional en donde además de expropiar el 51 % de YPF, declara de "interés público y nacional" al "autoabastecimiento de hidrocarburos". La Presidenta dijo claramente que este proyecto se trata de "una recuperación de la soberanía".

La medida fue apoyada decididamente por muchos partidos políticos y diversos sectores. Inclusive muchos países dentro de América Latina apoyaron firmemente la medida. Sin embargo se criticó duramente tanto el hecho de que el matrimonio presidencial haya apoyado la medida en los años 90 como que la presidenta haya elogiado la producción de YPF dieciséis meses atrás cuando oficializo el descubrimiento de un yacimiento de gas en Neuquén.

2.5. Marco Legal

Los derechos de las personas son interdependientes e indivisibles, es decir que la garantía o privación de uno afecta en el mismo sentido a los demás. La dinámica esencial que se puede visualizar en la problemática del consumo de alcohol y/o de drogas en el ámbito laboral se da entre los derechos a trabajar, a la seguridad social, al bienestar y a la preservación de la salud, pero si esta última se ve afectada por el consumo de sustancias se deben contemplar también los derechos a la no discriminación y a la vida privada e intimidad, el que se respeta mediante la confidencialidad de información que le atañe únicamente a la persona.

De acuerdo a los derechos mencionados, lo que se pretende en este apartado es mencionar el respaldo normativo y los instrumentos internacionales con los que se cuenta cuando nos adentramos en la temática.

Tratados Internacionales con Jerarquía Constitucional (art. 75 inc. 22 C.N.)

- ❖ *Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)*: reconoce el derecho a la libertad y a la seguridad de la persona (art. 3); el derecho a la seguridad social (art. 22); el derecho al trabajo, a su libre elección y a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo (art. 23); y el derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a la persona y su familia salud y bienestar, así como asistencia médica y servicios sociales necesarios (art. 25).
- ❖ *Declaración América de los Derechos y Deberes del Hombre (1948)*: se plasman en ella el derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de la persona (art 1); el derecho a la preservación de la salud y al bienestar, que se preserve con medidas sanitarias y sociales, relativas a la asistencia médica entre otras (art. 11); el derecho al trabajo, en condiciones dignas y a seguir libremente su vocación (art. 14); el derecho a la seguridad social (art. 16); el deber de cooperar con el Estado y la comunidad con la asistencia y seguridad sociales de acuerdo con sus posibilidades y con las circunstancias (art. 35).
- ❖ *Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969)*: reconoce como derecho la integridad física, psíquica y moral de la persona (art.5) y por otro lado declara

que toda persona tiene deberes para con la familia, la comunidad y la humanidad (art.32).

- ❖ *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976)*: reconoce el derecho al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial: la seguridad y la higiene en el trabajo, y la igualdad de oportunidad de ser promovido de categoría según solo consideración de factores de tiempo de servicio y capacidad (art 7 inc. b y c). Reconoce también el derecho al más alto nivel de disfrute posible de salud física y mental; teniendo los Estados que tomar medidas necesarias para: el mejoramiento de la higiene de trabajo y el medio ambiente; la prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales, y de otra índole y la lucha contra ellas; y la creación de las condiciones que aseguren a todas las personas asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. (art.12 inc. 1 y 2 b, c, y d)

Organismos Internacionales Especializados

- ❖ *Oficina Internacional del Trabajo: Repertorio de Recomendaciones Prácticas sobre “Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo”*: La OIT es un organismo especializado se compone de manera tripartita, con miembros representantes de los Estados, de asociaciones de trabajadores y por empresarios, que en conjunto elaboran instrumentos autorizados a introducirse en legislaciones de los países. Estas recomendaciones pretenden servir de orientación para el abordaje de problemas vinculados al consumo de alcohol y drogas en el trabajo, pero lo cual promueve la prevención, la reducción y el tratamiento de dichas problemáticas mediante programas y políticas específicas en materia que se apliquen al personal, a la dirección y a los empleados en general sin discriminación alguna. Los puntos que plantea como esenciales son (OIT, 1996):

- ❖ Las políticas y los programas en materia de consumo de alcohol y de drogas deberían promover la prevención, la reducción y el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas que se plantean en el lugar de trabajo. Este repertorio se aplica a todos los tipos de empleo, públicos y privados, incluidos los del sector no estructurado.

- ❖ Los problemas relacionados con el consumo de alcohol y de drogas deberían considerarse como problemas de salud y, por consiguiente, tratarse, sin discriminación alguna, como cualquier otro problema de salud en el trabajo y quedar dentro de los alcances de los servicios de salud (públicos o privados), según corresponda”
- ❖ Los empleadores y los trabajadores y sus representantes deberían evaluar conjuntamente los efectos del consumo de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo y deberían cooperar para elaborar, por escrito, una política para la empresa.
- ❖ Los empleados, en colaboración con los trabajadores y sus representantes, deberían adoptar disposiciones que sean razonablemente para identificar condiciones de trabajo que influyen en los problemas relacionados con el consumo de alcohol o de drogas, y adoptar medidas de prevención o corrección.
- ❖ Para evitar toda ambigüedad e incertidumbre en su política, el empleador debería aplicar idénticas restricciones o prohibiciones respecto del alcohol tanto al personal de dirección como a los trabajadores.
- ❖ Para fomentar la seguridad y la salud en el lugar de trabajo se deberían llevar a cabo programas de información, instrucción y capacitación sobre el alcohol y las drogas que deberían, en la medida de lo posible, ser integrados en programas de salud más amplios.
- ❖ Los empleadores deberían establecer un sistema para asegurar el carácter confidencial de toda la información comunicada en lo que atañe a los problemas relacionados con el consumo de alcohol y de drogas. Habría que informar a los trabajadores acerca de las excepciones a la confidencialidad debidas a principios jurídicos y de ética profesional.
- ❖ Los análisis toxicológicos para determinar el consumo de alcohol y de drogas en el ámbito del trabajo plantean problemas fundamentales de orden moral, ético, y jurídico; de ahí que haya que determinar cuando sea justo y apropiado realizarlos.
- ❖ La estabilidad que ofrece un empleo es a menudo un factor importante para facilitar la superación de los problemas relacionados con el consumo de

alcohol o de drogas. Por esta razón, los coparticipes sociales deberían reconocer el papel especial que el lugar de trabajo puede desempeñar para ayudar a las personas que tienen estos problemas.

- ❖ Los trabajadores que quieran recibir tratamiento y rehabilitación para sus problemas relacionados con el consumo de alcohol o de drogas no deberían ser objeto de discriminación por parte del empleador y deberían gozar de la seguridad del empleo usual y de las mismas oportunidades de traslado y ascenso profesional que sus colegas.
- ❖ Debería reconocerse que el empleador tiene autoridad para sancionar a los trabajadores cuya conducta profesional sea impropia como consecuencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol o de drogas. Sin embargo, es preferible que los remitan a los servicios de asesoramiento, tratamiento y rehabilitación en vez de aplicarles sanciones disciplinarias. Si un trabajador no colaborara plenamente con el tratamiento, el empleador podrá tomar las medidas disciplinarias que considere oportunas.

La orientación que se le dio a las recomendaciones prácticas tiene como fin: proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores; prevenir los accidentes; aumentar la productividad y la eficacia en las empresas; promover la actuación local, regional y nacional para reducir el abuso de alcohol y drogas en el lugar de trabajo; iniciar y apoyar programas en los lugares de trabajo para asistir a quienes experimentan problemas relacionados con el alcohol o las drogas y para determinar las condiciones de trabajo que exponen a los trabajadores a un riesgo más elevado de tener estos problemas; establecer un marco administrativo, jurídico y educativo que permita concebir y aplicar medidas preventivas y de tratamiento en relación con los problemas de alcohol y drogas, sin olvidar las disposiciones para proteger la confidencialidad a la que tienen derecho los trabajadores, así como su intimidad y su dignidad; y, promover la consulta y la cooperación entre los gobiernos, los empleadores, los trabajadores y sus representantes, asesorados por el personal de seguridad, el personal de salud del trabajo y los especialistas en alcohol y drogas. (OIT, 1996; 6)

- ❖ *Organización Mundial de la Salud, Carta de Bangkok*: En ella registra algunos factores que a su consideración influyen críticamente en la salud, entre otros menciona las nuevas formas de consumo y comunicación, las medidas de

comercialización, y los cambios sociales, económicos y demográficos constantes que con frecuencia afectan a los entornos laborales, los entornos de aprendizaje, las estructuras familiares, y a la cultura y al tejido social en general. Por otro lado se manifiesta que es necesario garantizar la coherencia de las políticas adoptadas en todos los niveles gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas, y otras organizaciones, entre las que se incluye al sector privado, para poder abordar estos factores. Asimismo, en uno de los cuatro compromisos claves que se proponen para lograr la promoción de la salud se hace referencia a las `buenas prácticas empresariales y a la responsabilidad de este sector de velar por la salud y la seguridad en el lugar de trabajo promocionando a la vez la salud y el bienestar de sus empleados, sus familias y sus comunidades, dado sus prácticas influyen en la situación local, la cultura nacional, el ambiente y la distribución de la riqueza. (OMS, 2005)

Por otro lado en la misma se hace mención a la Carta de Ottawa de 1986 donde se “establecían los principios básicos de la promoción de la salud, que aspiran a identificar las causas últimas, o determinantes de la salud y a influir positivamente en ellos. Se trata de factores sociales y económicos que determinan el estado de salud, como los ingresos, la educación, la profesión, las condiciones de trabajo o el estado mental, factores todos ellos que influyen a su vez en factores de riesgo como son el hábito de fumar, el consumo de alcohol, una dieta poco sana y la inactividad física”.

Leyes Nacionales y Proyecto de ley

- ❖ *Ley 23.660 – Obras Sociales:* Enuncia en su art. 3 que “las obras sociales destinaran sus recursos en forma prioritaria a prestaciones de salud. Deberán, asimismo, brindar otras prestaciones sociales. En lo referente a las prestaciones de salud formaran parte del Sistema Nacional del Seguro de Salud –en calidad de agentes naturales del mismo- sujetos a las disposiciones y normativas que lo regulan”.
- ❖ *Ley 23.661 – Sistema Nacional del Seguro de Salud:* Mediante ella se creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un seguro social habita. Este tiene “como objetivo fundamental proveer el otorgamiento de

prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva” (art. 2).

- ❖ *Ley 24.455 – Prestaciones Obligatorias para las Obras Sociales:* A partir de esta ley “Todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del sistema nacional incluidas en la ley 23.660, recipendarias del fondo de redistribución de la ley 23.661, deberán incorporar como prestaciones obligatorias: inc. b) La cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes; c) La cobertura para los programas de prevención del SIDA y la drogadicción.”
- ❖ *Ley 24.754 – Ley Medicina Pre Paga:* Con la incorporación de ésta se hace extensiva las prestaciones que son de carácter obligatorio para las obras sociales, “las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico-asistencial las mismas `prestaciones obligatorias´ dispuestas para las obras sociales, conforme lo establecido por las leyes 23.660, 23.661 y 24.455, y sus respectivas reglamentaciones.”
- ❖ *Ley 20.744 – De Contrato de Trabajo:* Esta ley en su capítulo VII hace referencia a los derechos y deberes de las partes; empleador y empleado. En su art. 62 la obligación de ambos “no solo a lo que resulta expresamente de los términos del contrato, sino a todos aquellos comportamientos que sean consecuencia del mismo, resulten de esta ley, de los estatutos profesionales o convenciones colectivas de trabajo, apreciados con criterio de colaboración y solidaridad. Asimismo en su art. Siguiente expresa que las partes deben “obrar de buena fe ajustando su conducta a lo que es propio de un buen empleador y de un buen trabajador”. Por otro lado, en su art. 65 menciona que si bien la dirección debe atender los fines de la empresa y las exigencias de producción, no se debe desatender “la preservación y mejora de los derechos personales”. En cuanto a los controles personales señala que deben practicarse con discreción y mediante selección automática destinado a la totalidad del personal (art. 70). Por último en

su art. 81 hace referencia al trato igualitario hacia los trabajadores en igualdad de situaciones.

- ❖ *Ley 24.557– Riesgos del Trabajo (Actualizada por decreto 1278/2000)*: tiene como objetivos; reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo; reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado; promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados; y promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras (art.1). Además en su art. 36 asigna a la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, entre otras funciones “controlar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo pudiendo dictar las disposiciones complementarias que resulten de delegaciones de esta ley o de los decretos complementarios”.
- ❖ *Ley 19.587 – “De Higiene y Seguridad en el Trabajo”*: En su fundamentación declara que se considera al hombre “como el capital supremo que es perentorio cuidar y preservar” y que la ley esta esencialmente “definida por la preocupación de proteger y preservar la integridad de los trabajadores; y la función educativa que cumple por sus efectos una norma jurídica, se acentúa por provisiones destinadas a ejercer una efectiva docencia de la prevención en el orden de la higiene y seguridad, pretendiendo que nazca en los sectores interesados un clara conciencia de que el medio más eficaz, sino el único, de disminuir los accidentes y enfermedades del trabajo es neutralizar o aislar los riesgos y sus factores más determinantes.”

Por otro lado en su art. 4 La higiene y seguridad en el trabajo comprenderá las normas técnicas y medidas sanitarias, precautorias, de tutela o de cualquier otra índole que tengan por objeto: inc. a) proteger la vida, preservar y mantener la integridad sicofísica de los trabajadores; b) prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos de los distintos centros o puestos de trabajo; c) estimular y desarrollar una actitud positiva respecto de la prevención de los accidentes o enfermedades que puedan derivarse de la actividad laboral.

- ❖ *Proyecto de Ley de Prevención, Asistencia y Rehabilitación de las personas afectadas por la problemática adictiva en el Ámbito Laboral. Expediente número 284/03*: fue elevado al Senado de la Nación y la Cámara de Diputados en el año

2003 y hasta la actualidad espera su evaluación y aprobación. Ésta encuentra sus bases en el Repertorio de recomendaciones de la OIT ya mencionado y tiene como objetivo “promover la prevención, brindar asistencia y posibilitar la rehabilitación y reinserción de los trabajadores con problemas relacionados con el consumo de alcohol y las adicciones a las drogas en el ámbito laboral” (Art. 1) por lo que pretende ser de aplicación tanto para los funcionarios y empleados del sector público nacional, del Poder Judicial y del Poder Legislativo, como de los trabajadores en relación de dependencia del sector privado.

Se propone que los lugares de trabajo estén libres de alcohol y de drogas y que para alcanzarlo deberán reunirse los trabajadores y los representantes gremiales para “evaluar los efectos del uso y abuso de alcohol, de estupefacientes y/o sustancias psicotrópicas en el lugar de trabajo y elaborar por escrito la política de la empresa” donde se deberá establecerse “las conductas permitidas y las prohibidas, especificando las sanciones en caso de infracción, debiendo comunicar fehacientemente esta política a los trabajadores” (Art. 3)

Por otro lado los empleadores junto a los representantes gremiales deberán acordar la implementación de programas de prevención, como así también de asistencia, tratamiento, rehabilitación y reinserción; los primeros se destinarán al personal en general; y los segundos a los trabajadores que atraviesen problemas relacionados al consumo de alcohol y/o drogas, pudiendo éstos someterse de manera voluntaria al tratamiento y rehabilitación. En tales casos, de ser necesario, el empleador y los representantes gremiales deberán acordar la modalidad y las tareas que se le asignaran al trabajador que ingrese en el programa durante el periodo del mismo, ya que es posible que, según la actividad que realice, pueda ocasionar daños a terceros. Asimismo se les garantizará a los trabajadores los derechos a no discriminación, a cobertura médica (según leyes aplicables), a confidencialidad sobre información relacionada al tratamiento y la rehabilitación, a estabilidad en el empleo y a igualdad de oportunidades de promoción y traslado, ya que “El incumplimiento del trabajador en la prestación laboral o su bajo rendimiento laboral por causa del uso o abuso de alcohol, estupefacientes y/o sustancias psicotrópicas, no será causal de despido justificado”(Art 7)

Se dispone que la asistencia, tratamiento y rehabilitación lo cubrirá el servicio de salud con el que cuente el trabajador, así como el tratamiento y la

rehabilitación se deberá realizar en establecimientos especializados en la problemática y que cuenten con habilitación sanitaria otorgada por las autoridades que correspondan.

Por último se propone la creación de Centros Preventivos Laborales en toda empresa, establecimiento u organismo “con el fin de informar, orientar y prestar asistencia a los trabajadores que lo requieran” (Art.12) y propiciar de tal modo un desarrollo pleno tanto en el ámbito laboral como en el ámbito familiar de los trabajadores.

3. Capítulo II: “*Trabajo y Drogas; una combinación peligrosa*”

3.1. Consideraciones básicas sobre el uso y abuso de alcohol y otras drogas.

Para poder adentrarnos en la problemática del uso y/o abuso de drogas entorno al ámbito laboral, antes resulta necesario hacer mención sobre algunas consideraciones básicas de la problemática cualquiera sea el ámbito en el que se exprese. Generalmente cuando se debe definir que son las drogas se recurre al concepto dado por Organización Mundial de la Salud (OMS), que refiere a ella como “toda sustancia natural o sintética, que introducida en un organismo vivo por cualquier vía produce en éste una o más modificaciones en el organismo” (González, 2006: 6), es decir que abarca tanto las drogas ilegales, que son en las que habitualmente se piensa al escuchar la palabra ‘droga’, como también al tabaco, al alcohol u otras bebidas que contengan cafeína o teofilina que son de consumo legal , a algunos medicamentos que se utilizan como tratamiento a enfermedades (fármacos, psicofármacos), y asimismo a sustancias de uso domestico o laboral como son los pegamentos o algunos disolventes. Entiéndase en lo expuesto y a lo largo del escrito a la palabra sustancia como sinónimo de droga. Por otro lado, cuando se hacen mención puntual sobre drogas psicoactivas, por lo amplio de la definición de la palabra ‘droga’, se pretende hacer referencia a aquellas sustancias que afectan específicamente las funciones del Sistema Nervioso Central (SNC: cerebro y medula espinal), que influyen en los estados de ánimo, en el entendimiento (alteran las percepciones) y en el comportamiento, como así también son capaces de inhibir el dolor.

A partir de lo expuesto se puede deducir que una droga puede producir tanto modificaciones perjudiciales como asimismo beneficiosas; y en cualquiera de los casos dependencia y tolerancia, siempre dependiendo de cómo se presenten diversos factores intervinientes; como ser la frecuencia de su administración, las características propias de la droga, el fin y la significación atribuida por quien la consume, las características personales, familiares y contextuales, etc. Aquí, a pesar de que la OMS propone utilizar

el vocablo drogodependencia como reemplazo de la palabra adicción, se prefiere no utilizarlos como sinónimos y realizar una diferenciación entre ambos conceptos; si bien refieren a un estado de dependencia psicológica que en algunos casos también puede ser física, que tiene un sujeto para con una droga, la diferencia radica en que una persona drogodependiente puede ser alguien que requiera terapéuticamente de una droga para mejorar su calidad de vida (como ser la insulina), mientras que el vocablo adicción algunos autores prefieren utilizarlo al referirse a aquellas personas que no hacen tal uso terapéutico de una sustancia sino que su relación con esta última es una ‘conducta adictiva’ que se puede dar hacia un objeto o una sustancia y que se caracteriza por una compulsión o deseo irrefrenable por la utilización en forma continua con el fin de que actúe “como un amortiguador químico a los problemas” (González, 2006: 8), es decir que para que una persona llegue a la adicción primero tuvo que haber vivenciado un proceso que comienza con un primer contacto, pasando a el uso y luego abuso del objeto o sustancia en cuestión. En cuanto a este proceso, se hace una diferenciación de tres fases a fin de tener una mayor comprensión teórica-práctica sobre la problemática, para no caer en generalizaciones que nos lleven a interpretar una situación por ejemplo de uso de sustancia como si fuese una adicción, por ello se las define a continuación:

- ❖ *Uso*: se dice que una persona está en el periodo de uso de sustancia/s cuando, luego de su primer contacto se encuentra explorando los efectos que provoca en sí mismo, el consumo no es regular ni continuado, por lo que puede suspenderse o interrumpirse. El consumo no provoca graves trastornos ni en el comportamiento ni en la salud, por lo que tampoco existe dependencia física ni psicológica. Se logra un giro anímico, de sensaciones y percepciones que puede lograr la fascinación de la persona y llevarla, siempre sumada a otros factores, a la cronicidad de su consumo.
- ❖ *Abuso*: en este estadio el consumo que hace la persona de la sustancia se ha regularizado y generalmente va aumentando la dosis ingerida debido a la tolerancia y habituación que le genera. Así también comienzan a hacerse frecuentes las consecuencias negativas del consumo en los momentos que se dan entre una ingesta y otra, los pensamientos y acciones de la persona comienzan a girar en torno a la obtención de la droga con el fin de lograr alivio a su malestar, aunque solo sea temporal. A partir de esto es que la persona puede caer en una doble vida; aquella en sociedad que vivía previo al consumo, la que le genera un gran esfuerzo

mantener y por otro lado la vida de consumo, que significa un creciente compromiso del organismo.

❖ *Adicción o Dependencia*: es aquí donde para la persona se vuelven intolerables los efectos de la abstinencia lo que se convierte en motor para la compulsión a consumir sustancias, es decir que ante la presencia de la droga resulta inevitable su consumo y una vez iniciado el consumo la persona se ve incapaz de detenerse hasta haber agotado la totalidad. La dependencia psíquica y/o física se encuentra en su mayor expresión y aparece la personalidad llamada tóxica que se modifica luego de una desintoxicación (se da cuando se elimina totalmente la sustancia del organismo, distinto de la deshabituación que refiere a realizar un corte con el hábito de consumo, el primero es de carácter orgánico y el segundo psicosocial). Generalmente existe una negación hacia la idea de que la ingesta de drogas se haya convertido en un problema, y pueden aparecer irritaciones o en actitudes defensivas si se insinúa que el control del consumo está fuera del alcance de la persona. Resulta habitual que las personas que abusan o tienen una dependencia hacia una droga también utilicen otras, siendo las más habituales el tabaco y el alcohol, quizás porque su consumo sea legal y socialmente aceptado, aunque pueden darse diversas combinaciones. A continuación se mencionaran algunos elementos importantes a saber de la adicción:

- **Dependencia Psicológica**: el consumo se lleva a cabo con el fin de experimentar un estado afectivo positivo, para evadir uno negativo o lograr cierto nivel de funcionamiento. En el primer caso ese estado puede ser placer, euforia, bienestar, etc., para el segundo timidez, tristeza, incompreensión, etc. y para el tercero la necesidad de ‘estar atento por periodos más largos’. Este tipo de dependencia es la más difícil de afrontar en un tratamiento, ya que la persona debe hacerse de una conducta y manejo de emociones que le permita lograr el bienestar y afrontar malestares sin recurrir a las drogas.
- **Dependencia Física**: aquí el organismo se encuentra comprometido con la sustancia, por lo cual necesita diariamente una determinada dosis de la droga en sangre para funcionar con normalidad y para evitar los trastornos físicos que su ausencia provoca (Síndrome de Abstinencia).

- **Tolerancia:** Es la capacidad que tiene el organismo de incorporar y procesar progresivamente mayores cantidades de la sustancia que consume. Esto se puede denotar cuando la persona necesita ir aumentando la dosis consumida de droga para lograr los mismos efectos buscados, es decir que se produce un fenómeno de desensibilización, de disminución del efecto ante las administraciones repetidas de una sustancia. También llamado de manera vulgar acostumbramiento.
- **Síndrome de Abstinencia:** es la respuesta física y psíquica de un organismo que se produce ante la interrupción del consumo de alguna droga, la cual varía en intensidad dependiendo tanto del nivel de la frecuencia, cantidad y antigüedad de consumo de la sustancia como de las características propias de ésta última.

Por otro lado se pueden tener en cuenta algunos indicadores que según la American Psychiatric Association pueden denunciar la existencia de dependencia orgánica hacia alguna droga siempre que se manifiesten al menos tres de ellos dentro de un periodo igual o mayor a los doce meses:

- ❖ **Tolerancia:** ya sea expresado como una necesidad de consumir una cantidad notablemente superior de la sustancia a fin de conseguir la intoxicación o el efecto deseado; como un efecto marcadamente menor con el uso continuo de la misma cantidad de sustancia; o como el consumo de una sustancia u otra de la misma clase a fin de evitarlos síntomas de abstinencia.
- ❖ **Abstinencia:** ya sea como síndrome característico de la sustancia o como el consumo de una sustancia u otra de la misma clase a fin de evitar los síntomas de abstinencia.
- ❖ **Consumo de una sustancia** menudo en grandes cantidades o durante periodos de tiempo más largos de los pretendidos inicialmente.
- ❖ **Existencia de un deseo persistente** o de esfuerzos inútiles por reducir o controlar el uso de la sustancia.
- ❖ **Empleo exacerbado del tiempo** en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, su consumo o la recuperación de los efectos.
- ❖ **Abandono o reducción de actividades importantes** de carácter social, ocupacional o recreativa derivadas del uso de la sustancia.

- ❖ Consumo continuado de la sustancia a pesar de conocer la existencia de un problema persistente o recurrente, ya sea de índole física o psicológica, que con toda posibilidad ha sido motivado o exacerbado por la sustancia (por ejemplo el consumo habitual de cocaína independientemente de saber que produce depresiones, o el consumo continuado de bebidas alcohólicas a pesar de saber que ello empeora la úlcera).

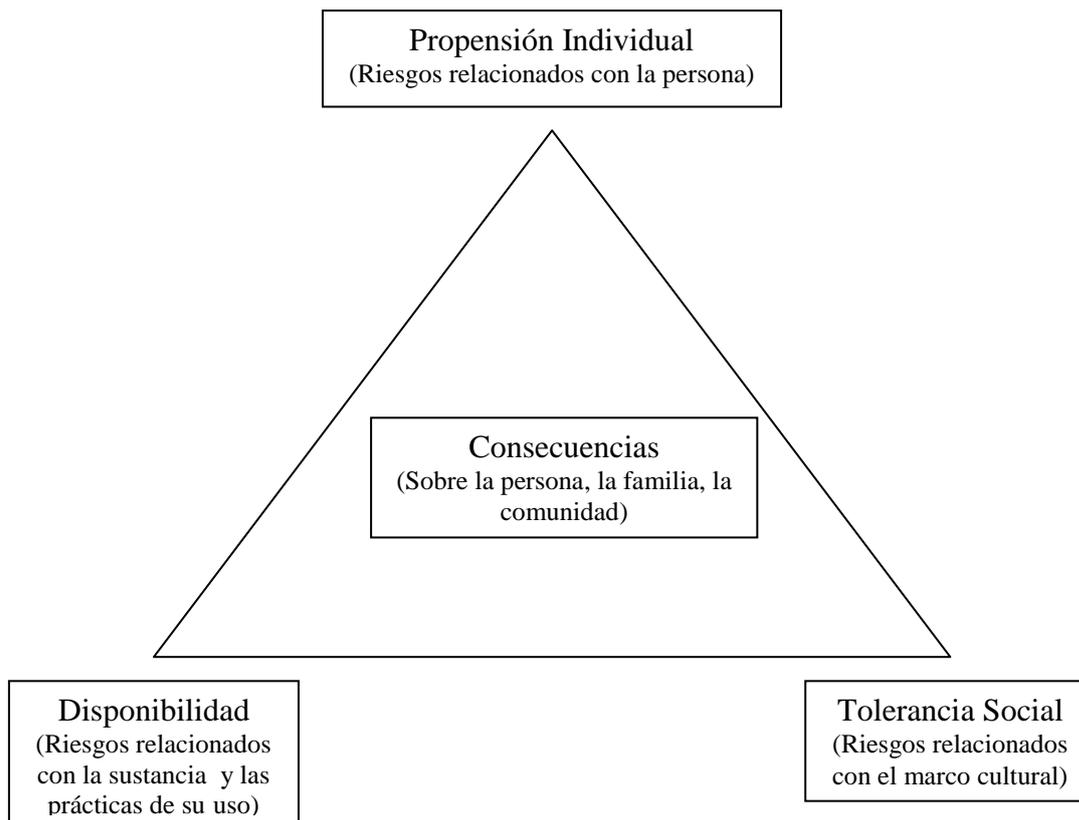
A la hora de clasificar las drogas existen variadas posibilidades en cuanto a criterios, la importancia de conocerlas radica en poder comprender, a la hora de intervenir, las distinciones y las significaciones que las sociedades y los diferentes grupos sociales le asignan a ciertas sustancias y a otras no, por ello, si bien no se realizara tal análisis, se mencionaran las posibilidades de categorización. Una de ellas refiere al origen de las sustancias y consiste en diferenciarlas entre naturales o sintéticas, siendo las primeras aquellas extraídas directamente de la naturaleza y las segundas las que requieren de una elaboración técnica. Otro tipo de clasificación es la que se denomina legal o sociológica, ya que en cada sociedad según su historia, tradición, marco cultural e ideología (sistema político-económico) se legalizan o prohíben diferentes sustancias; en nuestro país por ejemplo el tabaco y el alcohol son drogas legales, mientras que la marihuana, la cocaína, el éxtasis, etc. se encuentran prohibidos. Y por último, también pueden ser clasificadas por su farmacología o efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) (Lovecchio, 2004: 17):

- ❖ Estimulantes: son sustancias que estimulan el SNC produciendo un estado de excitación o aceleración de las funciones biológicas y psíquicas. Ejemplo: cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína.
- ❖ Depresoras: son sustancias que deprimen el SNC retardando o disminuyendo la capacidad de respuesta de las funciones psíquicas y físicas. Ejemplo: Alcohol, opiáceos, sedantes e hipnóticos.
- ❖ Alucinógenos: son sustancias que comprometen los procesos perceptivos, generando ilusiones y/o alucinaciones que afectan principalmente las funciones psíquicas. Ejemplo: marihuana, hachís, LSD, peyote, hongos, inhalantes.

La adicción a las drogas es hoy considerada como una enfermedad, para comprender esta visión es necesario enmarcarnos primero en una concepción de ‘salud’, ya que ambos conceptos son interdependientes. Actualmente ya no se define la salud solo como

un estado de ausencia de enfermedad, sino que se ha ampliado su alcance para entenderla como el total bienestar bio-psicosocial de las personas, que les permite adaptarse y apropiarse de las situaciones que se le presentan en la vida cotidiana, a su vez, para no caer en una percepción de que la salud se convierte en algo utópico e inalcanzable para la mayor parte de las sociedades, es preferible pensarla como un equilibrio dinámico de los aspectos físicos, psíquicos, espirituales y sociales de las personas; ya que se encuentra en constante modificación donde se suceden situaciones placenteras y displacenteras en cualquiera de estas áreas pero sin caer en un desequilibrio. Con lo cual entendemos que quien enferma ha perdido dicho equilibrio, luego de un proceso en el la dinámica descrita ha dejado de ser tal para quedarse inmerso en situaciones que resultan desagradables para la persona.

En concordancia con lo expuesto entenderemos que cuando hablamos del consumo de drogas, como cuando lo hacemos con todos los problemas sociales, no debe ser tratado como una situación lineal en la que el consumo inevitablemente desembogue en una adicción, ya que aún cuando existe disponibilidad de sustancias psicoactivas no todas las personas las consumen ni todas las personas que consumen son adictas, porque en la particularidad de cada situación se ven involucrados diferentes factores que dependiendo de cómo se hagan presentes se los considerara de riesgo o de protección. Estos no son determinantes, sino que influyen en el escenario como condiciones que aumentan la vulnerabilidad de la persona favoreciendo o estimulando el consumo de alguna sustancia o por el contrario que por fortalecer al sujeto lo alejan de tal situación. En relación, los diferentes enfoques que estudian la problemática acuerdan la existencia de tres variables generales que influyen en el compromiso que se pueda generar o no con una sustancia, los cuales se explicaran a continuación mediante un gráfico de Hugo A. Míguez, (Míguez, 1998: 31) de manera resumida.



Es a partir de la interacción y dinámica de estos factores que se puede tener una aproximación de los riesgos y las consecuencias que tiene sobre la persona, su familia y entorno inmediato, y sobre la sociedad en general el consumo continuado de sustancias psicoactivas. El primer factor es la ‘propensión individual’, o dicho de otro modo las variables relacionadas con el sujeto, que se define como “la inclinación que tiene una persona por una práctica determinada, la cual puede incidir en la decisión que finalmente se adopte” (Míguez, 1998: 31) y responde tanto a lo biológico como a lo psíquico de dicha persona; en cuanto a lo primero se considera el metabolismo y la genética que pueden influir en el cómo de la absorción, sensibilidad y eliminación de la sustancia que se consume, y con respecto a lo psíquico se refiere al nivel de bienestar o malestar mental y emocional en el que se encuentre la persona como también a su capacidad de respuesta al estrés y a las exigencias de su entorno inmediato. La tolerancia social se entiende como la indiferencia que las sociedades tienen ante algunas conductas, que aunque no sean las deseables se consideran aceptables de acuerdo a creencias, normas y algunas circunstancias, como puede ser el consumo abusivo de alcohol en fiestas y celebraciones, esto hace que no se justifique una censura significativa ante tal comportamiento y a su vez impide las señales de alarma e

invisibiliza las consecuencias que puede acarrear el abuso de drogas, no solo a la persona en particular por la posibilidad de derivar en una adicción sino también hacia los demás por cualquier tipo de consumo que en conjunto a ciertas conductas pueda resultar en una situación peligrosa, por ejemplo una persona que consume alcohol y maneja un auto en la vía pública puede provocar un accidente sin ser necesariamente una persona adicta a la sustancia. Aquí también voy a hacer referencia a las llamadas variables ambientales a las que hace referencia el Dr. Carlos Castiglione ya que en los otros dos factores que se exponen aquí tienen coincidencia pero en este en particular además de contemplar la tolerancia social también incluye el entorno familiar, los grupos en los que interactúa la persona, como ser el trabajo, la escuela, clubes, etc., y ciertas respuestas ambientales condicionadas. La familia principalmente porque es a partir de la cual la persona forma su personalidad e identidad, ya que es la que transmite los primeros aprendizajes que estarán ligados a la capacidad de respuesta que esta persona desarrolle ante distintas situaciones, como así también las costumbres, creencias y modos de relacionarse, en cuanto a los grupos en los que se inserta la persona pueden ser favorecedores del consumo de drogas, ya sea porque es una conducta aceptada, porque es un “estilo de vida” o porque es una forma de protesta o rebeldía, etc. Y con respecto a las respuestas ambientales condicionadas se hace referencia a la sociedad de mercado en la que vivimos, a los medios de comunicación que mediante técnicas publicitarias imponen un estilo de vida, como también hechos más particulares como es ver a algunas personas en particular o encontrarse frente a otros estímulos que representen para el sujeto un ambiente en el ya que ha consumido drogas, desembocando en un aumento del deseo y en consecuencia la posibilidad de volver a consumir. Por último, el tercer factor interviniente mencionado en el gráfico es la disponibilidad o bien las variables relacionadas con la sustancia, que abarca la existencia y alcance de la misma para un potencial consumidor (oferta y costo, si es de bajo costo y fácil de conseguir el riesgo incrementa), las propiedades gratificantes, el patrón de abstinencia que provoca, la vía por la que es administrada y el tiempo que tarda en provocar el efecto deseado, ya que mientras menor sea este lapso aumenta su probabilidad de abuso, asimismo la tecnología o conocimiento sobre la utilización de una droga (fabricación o preparación de la sustancia, instrucciones de consumo, provisión de elementos necesarios para su administración).

3.2. Los riesgos y condicionantes dentro del ámbito laboral.

Muchas veces sucede que cuando se hace referencia al consumo de drogas y sus efectos en el ámbito laboral se tiende a naturalizar y minimizar esta situación, quizás cayendo en la creencia de que para que estos efectos se vean de manera negativa tiene que haber previamente un consumo considerable de una sustancia, sin embargo, ellas provocan modificaciones en la persona incluso en dosis bajas, de manera concisa y general se podría decir que; en el caso del alcohol y de la marihuana ocasionan alteraciones perceptivas, ralentización en el procesamiento de información y en la atención (falta de concentración), dificultando la evaluación de riesgos y afectando negativamente al rendimiento laboral. Los estimulantes (anfetaminas, cocaína) si se convierten en un consumo habitual provocan estados de ansiedad y depresivos, irritabilidad y trastornos del sueño. Los opiáceos, como la heroína, producen la ralentización de los procesos cognitivos, que están acompañados de somnolencia y reducción de la actividad. Además, algo muy importante es que, todos estos efectos tienen también importantes repercusiones en la conducción de vehículos y el manejo de la maquinaria, y si se combinan diferentes drogas, por ejemplo alcohol y tranquilizantes, generalmente desembocan efectos no deseados y se potencian los síntomas negativos de cada sustancia.

Por otro lado es importante considerar a la persona como un ser íntegro, no así, de manera parcializada como muchas veces suele hacerse a partir de un saber cotidiano en el que se considera a la 'vida privada' como algo totalmente ajeno de las demás esferas en las que transcurre el resto del tiempo una persona y donde dependiendo del ámbito donde realice las diferentes acciones tendrán relevancia o no para unos u otros actores sociales, esto es principalmente para comprender que una persona que tiene una relación de abuso o dependencia con una sustancia en su 'vida privada' la mantiene en su vida de manera general, es decir que su conducta no solo repercute en su persona y salud sino que trasciende la individualidad y puede manifestarse de una u otra forma en otros ámbitos en los que se inserta, y puntualmente en esta investigación en el ámbito laboral. Esto no significa que si no afecta otros ámbitos no sea de mayor importancia, todo lo contrario que una persona comprometa su bienestar es un hecho significativo, pero se intenta hacer referencia al ámbito laboral, que aunque hoy en día existen nuevas corrientes que consideran la responsabilidad empresarial para con el bienestar social,

generalmente se considera que es un ambiente ajeno a la vida privada de las personas, por lo que no debe tener ningún tipo de injerencia sobre él y “amén de su carácter ajeno a su competencia por definición, podrá constituirse como un tiempo y un espacio muy útil en tanto le permita depositar allí todo aquello de indeseable, de incontrollable, en el sentido de que todo aquello que queda por fuera de su ámbito de interés, de intervención y de control, pero también de aquello que no se desea ni interesa controlar” (SEDRONAR, 2005: 21)

Utilizar el concepto de factores de riesgo es de gran operatividad cuando se trata de problemáticas sociales como lo es el consumo de alcohol y otras drogas, ya que nos permite hacer una delimitación de los elementos, circunstancias o hechos que al converger en un momento determinado aumentan la predisposición de que una persona se inicie y se mantenga en consumo de sustancias, ya que las drogas resultan más necesarias cuanto más vulnerable se encuentra el sujeto, asimismo ninguno de los factores por si solos pueden dar cuenta de la problemática. Por otro lado es conveniente entender los factores de riesgo en relación a los factores de protección, ya que cada factor, según la coyuntura en la que se la analice y de la manera en que se presente puede ser considerado de riesgo o de protección. Si bien se detallaron en el subtítulo anterior de manera general en tres grandes grupos los factores que inciden en el consumo de sustancias, en cuanto al ámbito laboral hay algunas condiciones particulares del mismo que se agregan a la cotidianidad de las personas siendo posible que se conviertan en nuevos factores de riesgo que se añaden para el surgimiento o profundización de la problemática, sobre ellos hace mención Ernesto González (González, 2000; 7).

3.2.1. Factores de Riesgo:

- ❖ Ocupaciones en las que se dan riesgos extremos para la seguridad.
- ❖ Trabajar por turnos, o en el turno de noche.
- ❖ Trabajos que implican desplazamientos largos, y permanecer fuera del hogar.
- ❖ Ocupaciones con cambios de tarea frecuentes y rapidez de la maquinaria.
- ❖ Trabajadores que sufren conflicto de roles.
- ❖ Exceso de carga de trabajo, o una carga insuficiente.
- ❖ Compensaciones desiguales dentro de la empresa entre trabajadores que desempeñan la misma función.

- ❖ Sufrir estrés en el trabajo.
- ❖ Trabajos monótonos, faltos de creatividad, de variedad o control.
- ❖ Comunicación insatisfactoria dentro de la empresa.
- ❖ Incertidumbre sobre el futuro laboral.
- ❖ Funciones y responsabilidades poco definidas.
- ❖ Falta de preparación, de formación o información, para el puesto de trabajo.
- ❖ Jornadas laborales prolongadas.
- ❖ Insatisfacción con el trabajo
- ❖ Disponibilidad de drogas en el ámbito laboral.
- ❖ Condiciones climáticas extremas.
- ❖ Condiciones de trabajo no ergonómicas, causantes de dolores y enfermedades.
- ❖ Malas relaciones laborales dentro de la empresa.
- ❖ Escasas expectativas de ascenso o de formación laboral.
- ❖ Remuneración no acorde a la actividad realizada.
- ❖ Factores del medio ambiente de trabajo como la contaminación ambiental y acústica, o las vibraciones, que pueden predisponer el uso de psicofármacos.

Así como existen factores de riesgo que incrementan las posibilidades de consumo de drogas y/o alcohol también es necesario saber sobre su repercusión en el contexto inmediato, ya que las consecuencias de que alguna persona se encuentre bajo los efectos de una o varias drogas cuando nos encontramos en un ambiente laboral pueden ser muchas, no solo para quien se encuentra en dicha situación sino también para su grupo de trabajo y por consiguiente para la empresa, es así que se pueden identificar tres vías por las que se ve afectado el trabajo (Caporalini y otros, 2009:114).

3.2.2. Vías por las que se ve afectado el trabajo:

- ❖ **Disminución del Rendimiento:** generalmente quienes se ven afectados por el consumo de sustancias tienen un rendimiento inferior que quienes no tienen dicha problemática, y a medida que el compromiso con el alcohol u otras drogas aumenta el rendimiento disminuye. Esto sucede porque la realización de su trabajo varía dependiendo de la coyuntura en la que se encuentre con relación a su consumo, el llamado ‘trabajo espasmódico’ es un trabajo ‘a los golpes’, a su vez la calidad del mismo se reduce debido a que se cometen errores frecuentes y al disminuir su rendimiento y/o productividad habitualmente suele provocar una

sobrecarga en el resto del personal de su sector, lo cual junto a otras cuestiones suele aumentar los conflictos personales. A su vez, perjudica a la empresa tanto por la disminución del rendimiento y la productividad como también porque los costos de producción suelen incrementarse ante la posibilidad de que se produzcan daños y roturas en los equipos y materiales de la empresa por un uso inadecuado.

- ❖ **Disminución de la Disponibilidad o Ausentismo:** es frecuente que las personas que tienen un compromiso con el alcohol u otras drogas tengan reiteradas ausencias en el trabajo o llegadas tarde, en muchos casos se dan los días lunes o luego de días festivos debido al malestar posterior por lo consumido los días no trabajados, requiere de descansos más prolongados, puede presentar con mayor frecuencia alteraciones físicas y psicológicas o sentirse nervioso e irritado con mayor facilidad y reaccionar de manera violenta en algunas ocasiones, lo que a su vez puede generar problemas disciplinarios y/o conflictos laborales. En estas personas la tendencia a enfermar es mayor dado que su salud se ha resentido por las reiteradas intoxicaciones del organismo, fallan sus defensas y la posibilidad de complicaciones en los pronósticos de enfermedades aumenta.
- ❖ **Disminución de la Seguridad:** al verse disminuidos los reflejos de quien consume el riesgo de sufrir accidentes aumenta no solo para la persona sino también para su grupo de trabajo. Las adicciones son responsables del 35% de accidentes in itinere y del 15-20% de los accidentes ocurridos en el trabajo generalmente por olvidos o descuidos con respecto a las normas de seguridad establecidas.

Como es de saber, desde las disciplinas humanísticas y de ciencias sociales se pretende no realizar suposiciones lineales ante el análisis de las problemáticas, sin embargo con respecto al consumo de alcohol y/o drogas, se pueden mencionar algunos índices que según su intensidad y frecuencia pueden dar cuenta de la posibilidad de encontrarnos frente a un caso de consumo de sustancias, siempre y cuando estos índices o señales aparezcan combinadas en un lapso de tiempo y se observe algún tipo de agravamiento a lo largo de un periodo de tiempo, es importante aclarar que ninguna de ellas observadas únicamente de manera individual y aislada remitiría a una enfermedad adictiva. A continuación se enumeran algunos³:

³ Extraído de dos materiales bibliográficos; uno del autor González Ernesto y el otro del autor Lovecchio Humberto.

- ❖ Dificultades en la comunicación. Retraimiento o incomunicación.
- ❖ Ruptura en las relaciones laborales. Evasión al contacto con supervisores y colegas.
- ❖ Cambios en el estado de ánimo. Respuestas intempestivas o inadecuadas, irritabilidad, nerviosismo. Desgano, apatía, retardo.
- ❖ Ausentismo reiterado. Frecuentes solicitudes de permisos o licencias. No respetar horarios, llegadas tardes o partidas antes del horario. Justificativos poco comunes sobre las ausencias.
- ❖ Exagerada inseguridad o auto-exigencia. Disminución de la cantidad o calidad del trabajo producido. Acumulación de trabajo. Errores frecuentes, falta de concentración en el trabajo, accidentes.
- ❖ Temores infundados, idea de muerte.
- ❖ Actividades inadecuadas respecto a su rol laboral.
- ❖ Consumo matinal, antes de ir al trabajo, en las horas de trabajo o en el receso por almuerzo. Almuerzos prolongados y cambio de humor al finalizar. Consumir pastillas aromáticas constantemente.
- ❖ Síntomas físicos sin causa de enfermedad aparente. Temblores en las manos. Otros.

3.3. Sobre la prevención del uso y abuso de alcohol y otras drogas.

La palabra ‘prevenir’ etimológicamente proviene del latín "praeventious, onis"; prae significa antes y eventious, suceso o evento. Hace referencia a anticiparse al devenir, es decir, a la realización de actividades previas a una situación o acontecimiento no deseado, valorado negativamente, o si bien ya ha ocurrido apunta a reducir los daños y mejorar la situación en que se encuentre. Cuando esta anticipación pretende lograr un acontecimiento deseado o valorado positivamente se acostumbra a utilizar la palabra promoción. Ambos procesos refieren a la realización de tareas o acciones organizadas con anterioridad a la ocurrencia de un hecho que impliquen una lógica y tengan fundamento teórico; pero lo que hace que hablemos de uno o de otro es la finalidad diferenciada que se proponen, aunque más adelante veremos que la promoción también puede tener como finalidad prevenir un acontecimiento.

La prevención tiene sus raíces en el área de la salud con el surgimiento de la medicina preventiva en el siglo XIX, pero su concepción ha evolucionado tanto en la manera de entenderla como en la práctica, en sus comienzos respondía a un paradigma reactivo, ligado al entendimiento de los procesos unidireccionales a partir de la premisa de que “todo efecto tiene una causa” y que la modificación o anulación de la causa sería suficiente para eliminar el efecto no deseado, la prevención se reducía a brindar información sobre las drogas o advertir sobre los riesgos de su consumo con el objetivo de infundir miedo, como si ellas en sí mismas fueran lo peligroso. De este enfoque centrado en la droga se paso a uno globalizante, con la mirada en las relaciones que se establecen entre la persona y en la sociedad en la que vive, las sustancias psicoactivas y las significaciones que se tienen sobre ella, considerando la complejidad y la multicausalidad de la problemática y por consiguiente con un abordaje que articule el conocimiento interdisciplinario e incluya los diferentes sectores de la sociedad. “Desde una perspectiva integral las acciones de prevención deberían partir de una lectura del contexto, como un universo complejo, cambiante, donde una diversidad de problemas sociales se entremezclan. Serán necesarias entonces acciones que trasciendan los enfoques limitados desde un determinado campo, visualizando la dimensión social del problema, donde la comunidad pueda cuestionarse e interrogarse, genere los instrumentos de prevención, y descubra y fortalezca los factores de protección.” (Lovecchio, 2004: 20)

Entonces a la hora de pensar cómo vamos a intervenir en prevención debemos empezar a clarificar algunas cuestiones de importancia; sobre qué sector se pretende intervenir, si sobre la población en general, sobre quienes hacen uso de sustancias o sobre personas con una adicción, también se puede definir el grupo etéreo, para indagar sobre sus particularidades, sus características, el lugar que ocupan en la sociedad y la visión que ésta tiene sobre ellos, la significación que se tiene de las drogas y la influencia que su uso tiene en el escenario en que se encuentran las personas, los estereotipos que entran en juego, etc. De acuerdo a como se presenten estos aspectos y particularidades de cada grupo con el que se quiera trabajar en prevención, se podrán organizar las acciones de acuerdo a tres niveles (Lovecchio, 2004:20).

3.3.1. Niveles de Prevención:

- ❖ Prevención primaria: refiere a “todas las acciones tendientes a la promoción y protección de la salud. Se procura por medio de ellas evitar la aparición del problema a través de ofertas que neutralicen el riesgo”. En este nivel se trabaja con la población sana y se trata de mantenerla saludable.
- ❖ Prevención secundaria: “aquí las acciones están dirigidas a grupos sociales en riesgo, en los que aparece el consumo episódico, procurando la detección temprana, el diagnóstico precoz y una oportuna orientación terapéutica”. Se trata de que la situación no progrese y asimismo no se complejice.
- ❖ Prevención terciaria: “las acciones están dirigidas a limitar las secuelas del consumo regular, excesivo, sobre personas que exhiben dependencia al tóxico con manifestaciones físicas, psíquicas y sociales. Abordar el problema en esta etapa implica el tratamiento, la rehabilitación y reinserción, lo cual requiere un importante nivel de complejidad”.

A su vez, y de manera complementaria, se puede pensar también dos estilos de procedimiento distintos cuando intervenimos en prevención; el primero y más conocido es la prevención específica o explícita que implementa tareas programadas específicamente en relación a un tema o problema, en este caso el consumo de drogas, para ello se utilizan una serie de métodos, medios y técnicas dirigidas a obtener una amplia participación de la sociedad a fin de que se involucren en la detección de problemas y en la selección de sus prioridades, como así también en la ejecución y evaluación de las actividades que se pongan en marcha para actuar en su propio beneficio. La otra manera de proceder sería la denominada prevención inespecífica o transversal, mediante la cual se transmiten y/o formulan contenidos de manera no explícita, sus actividades están direccionadas a potenciar factores de protección y mejorar globalmente las condiciones de vida para el incremento de la salud integral de las personas, y para ello desarrollar la capacidad crítica, la autoestima, la comunicación, el trabajo en valores, etc.

Ahora con respecto al tema que aquí nos compete sabemos que la existencia de condiciones deficientes de trabajo puede afectar a la salud y al bienestar de los trabajadores, como asimismo, junto a otros factores, predisponer el consumo de drogas. Es importante destacar que en este escenario la tarea de prevención no debe estar a

cargo solo del médico laboral o del área de seguridad e higiene en el trabajo, sino que deben participar en la intervención todos y cada una de las personas y niveles organizativos de la empresa para poder hacer una real detección temprana de las posibles situaciones de abuso de sustancias, ya que generalmente “la etapa inicial de los problemas relacionados con el consumo excesivo del alcohol se desarrolla en los años productivos, periodo en el que se espera el mayor rendimiento del individuo; segundo, en las fases iniciales e intermedias del problema el bebedor permanece oculto, sigue trabajando y puede ocupar puestos en cualquier nivel; y tercero, como consecuencia esto genera gastos y problemáticas laborales diversas” (Lovecchio, 2004:29), si bien aquí se hace referencia al alcohol, el proceso es similar cuando se trata de otras drogas. Es por esto que se plantea como imprescindible que las empresas cuenten con políticas específicas y que se encuentren escritas para abordar la problemática, de manera que las acciones no resulten ocasionales y aisladas, para ello además se debe procurar que las acciones que de ellas se desprendan acompañen los cambios contextuales de la sociedad, tengan fundamento técnico, sean continuadas, comprensivas de manera que involucre a los distintos actores intervinientes y se evalúen constantemente para conocer su alcance y eficacia. Esta política institucional debe reconocer a las adicciones como una enfermedad y entenderla como tal, implementando estrategias de prevención para la detección temprana, el asesoramiento y la atención oportuna, con el objetivo de optimizar la calidad de vida de sus empleados y disminuir la morbilidad por patologías asociadas al consumo de alcohol y drogas, asimismo comprometerse con la capacitación permanente de sus empleados y la difusión sobre la problemática.

Para ello Ernesto González propone prestar atención a las condiciones de trabajo potencialmente peligrosas o que se presenten como dificultades que se deberán tener en cuenta y analizarse de manera específica y con las particularidades de cada escenario al momento de diseñar acciones preventivas para evitar que actúen como factores de riesgo (González, 2006: 14), a continuación se mencionan de manera generalizada:

- ❖ Condiciones de seguridad: dentro de este grupo se pueden considerar todas aquellas condiciones materiales que van a tener una relación directa con la posible producción de accidentes de tipo laboral. Habría que estudiar los riesgos existentes desde el punto de vista de las maquinas y herramientas, equipos de transporte, instalaciones eléctricas, sistemas contra incendios, etc.

- ❖ Medio ambiente físico de trabajo: en este grupo se encuadran principalmente las condiciones físicas en las que se desarrollan las actividades, como las condiciones acústicas, vibraciones, iluminación, radiaciones ionizantes, condiciones termo higrométricas, etc., con el objetivo de comprobar que los niveles de exposición a estos agentes están por debajo de aquellos que se pueden considerar perjudiciales para la salud, o producen un malestar que impide realizar las actividades de forma eficiente.
- ❖ Contaminantes químicos y biológicos: que están presentes en el medio ambiente de trabajo, que producen efectos negativos para la salud, y pueden provocar molestias y alterar el desarrollo de las tareas.
- ❖ La carga de trabajo: dentro de este grupo se incluyen todos aquellos aspectos relacionados con las exigencias de tipo físico y mental que precisa la realización de una tarea, como pueden ser los esfuerzos físicos, las posturas de trabajo, los movimientos, la manipulación manual de cargas, los niveles de atención, los niveles de responsabilidad, el contenido de la tarea, etc., que van a determinar una cierta carga de trabajo que puede afectar a la salud y bienestar de los trabajadores.
- ❖ La organización del trabajo: condiciones que tienen que ver con todos aquellos aspectos pertenecientes a la organización, como pueden ser los relacionados con la distribución de tareas, reparto de funciones y responsabilidades, organización del tiempo de trabajo (pausas, turnos de trabajo, horarios, periodos de descanso, etc.), velocidad de ejecución, sistemas de comunicación dentro de la empresa, participación de los trabajadores, estilo de mando, la política de personal, etc.

4. Capítulo III: “De Políticas Empresariales, Intereses y Percepciones”

4.1. Las configuraciones y políticas de prevención y asistencia de las empresas de la industria petrolera sobre el uso y abuso de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral.

Para conocer sobre la existencia y contenido de políticas enmarcadas en empresas de la industria petrolera sobre el consumo de drogas y/o alcohol se realizaron cuatro entrevistas a personal del ámbito de salud; tres de ellas fueron a médicos laborales, uno de ellos pertenece a una empresa operadora y los dos restantes a empresas prestadoras de servicios; mientras que el cuarto entrevistado fue un enfermero de una empresa de salud que presta servicios a una empresa operadora distinta a la anterior. Por otro lado se logro tener acceso a lectura de dos políticas escritas, una de las cuales se complementa con la información brindada por uno de los entrevistados.

De los cuatro entrevistados; los primeros tres manifestaron que cuentan con políticas escritas sobre la temática en su ámbito laboral, mientras que el cuarto entrevistado expresa que no cuenta con una política o algún lineamiento a seguir que sea exigido por la empresa operadora; “la empresa no nos exige que hagamos un control, como sí sé que otras empresas lo exigen, pero imagínate que nosotros ni un alcoholímetro tenemos”, pero que “Quizás los de seguridad sean los encargados de hacer controles, aunque no es lo más lógico, se que en otras empresas es el personal médico el responsable”. Más tarde se pudo constatar mediante conversaciones informales con personal del sector de seguridad e higiene de la empresa operadora que aún no cuenta con una política escrita de alcohol y drogas.

Con respecto a las políticas existentes, según la información brindada por los entrevistados y los escritos a los que se tuvo acceso, los lineamientos generales son básicamente los mismos;

- ❖ Las empresas reconocen que “El consumo de alcohol y drogas incrementa el potencial de riesgo del ambiente laboral, a la vez que afecta a la salud, desempeño y conducta laboral de quien consume”. Como así también los problemas que puede acarrear tanto dentro del núcleo familiar como en el ámbito social.
- ❖ En todas ellas se prohíbe ingresar, poseer, consumir, distribuir, vender o transportar bebidas alcohólicas y/o drogas ilegales o lícitas sin prescripción médica. Como así tampoco se permite trabajar bajo los efectos de dichas sustancias.
- ❖ Toda acción que contradiga o rechace aspectos de las políticas es pasible de sanción; las mismas pueden ser desde la suspensión de las actividades laborales hasta la terminación de la relación laboral.
- ❖ Se considera a la adicción como una enfermedad, por lo cual las políticas incluyen programas para aquellas personas que obtengan resultados positivos en los exámenes. Algunas empresas consideran estos programas como un compromiso que debe asumir el trabajador, de negarse o no completar con el tratamiento será tratado como una violación a la política. Mientras que otras apelan a la decisión de la persona de ingresar o no al programa, pero siempre haciendo saber que se encuentra sujeto a las reglas sobre la tenencia y uso de alcohol y/o drogas.
- ❖ Al ingresar un trabajador al programa cuenta con la confidencialidad por parte de la empresa, la garantía de mantener su puesto de trabajo y para las circunstancias que así lo ameriten contará con licencia por enfermedad inculpable por los plazos que rige la ley de trabajo. Se gestionará el tratamiento por medio de la cobertura médica, asimismo, otros medios para introducir al empleado al programa pueden ser los grupos de Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos u otros, pudiendo desempeñarse como consejeros otros pacientes que hayan concluido el tratamiento.
- ❖ La política debe ser de conocimiento para la totalidad de los empleados de la empresa, y también para el personal de empresas contratistas y/o subcontratistas, a las que en algunos casos se les exige la elaboración de sus propias políticas y procedimientos, y en otros quedan contempladas bajo la política de la empresa que las contrata.
- ❖ La aplicación de la política en cuanto a procedimientos debe ser para el 100% de los empleados de la empresa, es obligatoria, confidencial y condición de ingreso para todos los postulantes a ocupar puestos de trabajo dentro de la empresa.

- ❖ Cada política cuenta con un procedimiento donde se indica cómo se aplicará dicha política, que tipo de controles se realizarán, de qué manera y bajo qué condiciones.
- ❖ El empleado al ingresar a la empresa dará su consentimiento escrito sobre el conocimiento de la Política de alcohol y drogas a la que estará sujeto durante su relación laboral. Siendo el área de recursos humanos la responsable de dar a conocer dicha política.
- ❖ El médico laboral o Servicio Médico será el encargado de administrar los controles; decidirá qué tipo de estudios ordena según la sustancia que pretenda detectar, informará al trabajador de los resultados del examen, y si fuese necesario orientará y gestionará sobre un tratamiento a seguir. Como así también capacitará a todo el personal afectado por el programa.
- ❖ Se considera que los supervisores y/o encargados son quienes pueden detectar síntomas o indicios de consumo, o si la disposición a trabajar de un empleado representa un problema, por lo cual se los asigna como responsables de orientar al empleado a que se contacte con recursos humanos o el médico laboral.
- ❖ Los controles que se realicen pueden ser de distinta índole; pre-empleo, que se realiza a todos los ingresantes a la empresa; periódicos y al azar, es decir que se realizan constantemente y le tocará a cualquier empleado o grupo de ellos; por causa razonable que se realizan cuando el supervisor detecta cambios de actitud o conducta en un trabajador; durante el tratamiento (si lo requiere el médico laboral) y personas con anteriores resultados positivos; y por último aquellos controles que se realizan posterior a accidentes laborales.
- ❖ Los tipos de testeos que se pueden solicitar son; por aire expirado que se realiza con un alcoholímetro mediante el cual se detectan vapores de alcohol provenientes del pulmón; examen rápido en orina para el cual se implementan kits con tiras reactivas que detectan la presencia o no de drogas al introducir las en la muestra; y examen cuantitativo en orina que se realiza en laboratorio y con el que se puede determinar la cantidad de sustancia depurada por la orina.
- ❖ Los testeos se realizarán siempre que el empleado firme previamente un formulario de conformidad con el procedimiento. En el caso que un empleado se niegue al procedimiento no se lo puede forzar a realizarlo pero implicaría la existencia de una duda razonable sobre la posible ingesta de sustancias por lo que se lo considerara como positivo dudoso. Es decir que existen tres resultados

posibles; ‘negativo’, ‘positivo’ y ‘positivo dudoso’ para el caso descrito anteriormente.

- ❖ En cuanto a las posibles sanciones para los casos positivos de alcoholemia un entrevistado manifestó que “La persona que tiene alcoholemia no puede trabajar en tareas previamente identificadas como peligrosas durante las 8 hs subsiguientes a la alcoholemia positiva. En la empresa que diseñe su propio programa de prevención de alcoholismo y sobre drogas deberá especificar si puede trabajar en otro tipo de tareas. Los conductores de vehículos comerciales, camiones, taxis no podrán trabajar durante las 24 hs subsiguientes si tiene un nivel de alcoholemia entre 0,20 y 0,39”. La graduación permitida puede variar de una política a otra, por ejemplo en uno de los escritos a los que se tuvo acceso, indica como nivel máximo de 0 gramos para conductores de todo tipo de vehículos y de 0,2 para empleados que realicen cualquier otro tipo de tareas.

Al consultarle a los entrevistados sobre los lineamientos de las políticas también se les consultó sobre la antigüedad de las mismas, todas ellas fueron elaboradas entre el año 2004 y 2010, a lo que se puede decir que su aplicación en el ámbito laboral es relativamente novedosa. La motivación que llevo a que estas empresas hoy cuenten con sus políticas básicamente es porque son empresas internacionales y en otros casos porque las empresas que las contratan se lo exigen, en relación a ello uno de los profesionales entrevistados expresa que “En la mayoría de las empresas no se está haciendo, se hace en empresas más bien grandes donde uno hace un análisis de distintos factores y eso [el consumo] sabemos que es un factor grande de riesgo”. Por otro lado, en el caso del entrevistado mencionado anteriormente, manifiesta que en la empresa para la cual trabaja, además de haber recibido un lineamiento de la política a nivel internacional, fue un sector del sindicato quienes solicitaron una política de alcohol, lo que favoreció la elaboración y aplicación de la misma. En concordancia a esto último otro de los médicos laborales entrevistados manifestó que la participación del sindicato en la elaboración de las políticas es vital, ya que sin su apoyo no hubiese sido viable llevarlas a cabo. Aunque al mismo tiempo menciona que “algún tipo de apoyo hay que tener y bueno lo que se consigue es un apoyo en lo teórico pero menos apoyo en lo real, es decir que cuando las cosas se hablan es una cosa y cuando se llevan a la práctica es otra cosa ¿no? Y eso es un poco lo que está sucediendo”.

Hasta aquí tenemos la visión de dos de los tres médicos laborales entrevistados, en cuanto al entrevistado restante, su visión sobre la participación del sindicato en estas cuestiones es muy distinta y lo expresa de la siguiente manera:

“En realidad el sindicalismo...esta mas en otras cosas. Yo en realidad si tuviera que hablar del sindicalista, no sería un tipo muy ecuánime porque en realidad acá el sindicalismo está muy mal entendido, o sea acá...mira para decirte la verdad al sindicalismo se lo tapa con plata, ¿me entendés? Y en realidad el sindicalismo no se preocupa por la gente, salvo por los temas económicos. No se preocupa por la gente, y cuando vos vas a plantearle un caso puntual sobre tema de salud te escuchan pero nada más, o sea esa es mi experiencia, están más preocupados por caerles bien al obrero que por solucionar problemas, y el único problema que son capaces de solucionar es aquel problema de dinero que les reporta, además, a ellos un retorno. Y lamentablemente a veces la única manera de parar a un sindicalista es la connivencia empresa-sindicalista, entonces yo te doy tanto y vos te dejás de jorobar, lamentablemente en la práctica es así, porque siempre van a encontrar una forma, una vueltita para pararte la empresa (...)”

“El sindicato tendría que trabajar junto con las empresas detectando estos casos y entre los dos ayudarlos, en cambio vos como empresa decís a este tipo lo encontramos en una adicción, lo solucionamos y volvió a ser adicto entonces lo despedimos, viene el sindicato y te para y te hace un despedote por que en ningún momento colaboro con el tema de tratamiento de la adicción, pero si va a agarrar y hacer despedote cuando vos lo echés con justa causa”.

Por último, uno de los aspectos a destacar que se converso en las entrevistas es la visión que tienen las empresas en las que trabajan los entrevistados sobre prevención y asistencia en relación a la problemática. En todos los casos, en materia de prevención se realizan los controles de alcohol y drogas que se mencionan anteriormente y por otro lado se entrega folletería y se realizan charlas de capacitación a fin de difundir los conceptos en cuestión de adicciones y sus perjuicios tanto para el trabajador como para la familia y la sociedad en general. En una de las empresas esto se hace siempre al ingreso de personal nuevo y luego en algunas ocasiones particulares según expresa el médico laboral “cuando hay un ambiente que decís algo pasa y detectamos a través de los supervisores, llamamos a un grupo de gente y charlamos sobre el tema”, y para el

caso de las otras dos empresas se pretende hacer de estas charlas algo más habitual, a lo que uno de los profesionales menciona;

“esto va efecto abanico, donde vos puedas metélo, entonces hablemos y hablemos y cada uno habla con su lenguaje y con sus formas y después vienen, (...) cuando presentas la charla que lo presentas en equipo de trabajo en grupos grandes por ahí no se habla porque es difícil, pero después si te golpean la puerta y empezamos a conversar y eso es lo importante de esto”.

Otra acción que puede ser considerada preventiva aunque no apunte directamente al consumo de sustancias es por ejemplo un proyecto de educación postural que se llevo a cabo en una de las empresas destinado al personal administrativo de la misma a fin de contribuir a la solución de los problemas cervicales que acarrear la postura con las computadoras, ya que apunta al bienestar de las personas a partir de la modificación de un habito y podría evitar que las personas se auto-mediquen.

En cuanto a la asistencia que se les brinda a las personas que se detectaron con positivo en los controles de alcohol y/o drogas, uno de los entrevistados menciona que en una primera instancia se entabla una charla con la persona dado que el resultado positivo podría ser por algún motivo ocasional, por ejemplo que haya consumido una droga ilegal un fin de semana y para tal caso

“no necesariamente a este tipo hay que ponerlo en tratamiento porque se haya fumado dos porros el fin de semana, es ridículo pensar que ese tipo necesite algún tipo de tratamiento, por ahí necesita algún tipo de consejo, de asesoramiento, etc. y por ahí un control esporádico para ver si realmente es así que el consumo es eventual y no permanente”.

Luego los tres médicos laborales coinciden en que la adicción es una enfermedad (como así lo expresan las políticas escritas de las empresas a las que se tuvo acceso y la OMS) y que la asistencia debe ser canalizada mediante la obra social a la que adhiera la persona, ya que se encuentra incluida en el PMO (Programa Médico Obligatorio). En cuanto al acompañamiento que se realiza a aquellas personas uno de los entrevistados mencionó que desde la empresa se supervisa el tratamiento psicológico y farmacológico que realice el empleado y además los derivan a centros de autoayuda a los que deben asistir para luego presentar un certificado u informe donde conste que siguen un

tratamiento, periodo en el cual se encuentran desafectados de sus tareas laborales hasta concluir con el mismo. En relación a ello otro profesional menciona que el PMO

“tiene que dar cobertura inicialmente a alguna consulta con algún psicólogo, con psiquiatra o con clínico como para empezar a ver en qué etapa de consumo esta; uso o abuso y en base a eso manejarnos como para proyectar si amerita hacerlo ambulatorio, si requiere internación, si la internación puede ser local, si es en otro lugar, hay todo un seguimiento y nosotros lo acompañamos bastante, en algunos casos participamos con gestiones de turno e interactuamos de una manera más rápida que si va el paciente solo, porque la realidad es que si uno lo deja muy abierto a esto no tiene mucha voluntad, la voluntad surge del miedo a perder el trabajo no al reconocer el uso de una sustancia como una problemática de salud.”.

4.2. El rol y los intereses de los Sindicatos de la Industria Petrolera.

A fin de tener un acercamiento al rol que juegan los Sindicatos en relación a la problemática que aquí nos convoca se considero pertinente realizar entrevistas a representantes de solo dos Sindicatos de trabajadores de la industria petrolera; por un lado al Sindicato de Petróleo y Gas Privado del Chubut (S.P. y G.P.CH) y por otro al Sindicato del Personal Jerárquico y Profesional del Petróleo y Gas Privado de la Patagonia Austral (S.P.J.P.P.G.P.P.A.), ya que en la industria intervienen otros sindicatos, como ser del rubro de la construcción o del transporte, pero se considera a los antes mencionados como los más relevantes por ser propios a la actividad. En cuanto al primer sindicato, al cual a lo largo de este trabajo llamaremos “Sindicato Petrolero”, se logro entrevistar a un actual representante sindical y para el segundo, que mencionaremos como “Sindicato Jerárquicos” solo se pudo acceder a tener una entrevista con un ex Secretario Gremial y fundador del Sindicato.

Para comenzar se consulto sobre la visión que tienen sobre la problemática; al respecto ambos entrevistados coinciden en que el consumo de drogas y alcohol es un tema preocupante para la sociedad en general y que el personal de las empresas petroleras no queda exento a esta problemática, a lo cual el sindicalista de petroleros manifiesta;

“el tema de drogas como de alcohol es un problema que no solo nos preocupa a nosotros como sindicato sino creo que le preocupa a la comunidad en general, lamentablemente se está dando muchísimo en los últimos tiempos, y un poco lo decía el Secretario General nuestro en declaraciones que ha hecho, el hecho de que hoy por hoy ingresen chicos muy chicos a la industria petrolera y se encuentren con un sueldo que es acorde a la actividad ¿sí? Son sueldos altos, entonces yo creo que hoy por hoy lo que es el tema drogas está muy instalado en la sociedad y el hecho de que un pibe por ahí cobre un sueldo que es acorde a la actividad hace que también sea más fácil el hecho de ir consumir y comprar ya sea tanto en drogas como en alcohol, porque tiene el poder adquisitivo para hacerlo”.

Como vemos, aquí aparece un factor que el entrevistado reconoce como favorecedor del consumo ‘el poder adquisitivo’, a la vez que hace referencia a los jóvenes que ingresan al petróleo como la población afectada, en este sentido ambos entrevistados acuerdan manifestando que los jóvenes son los principales consumidores de drogas aunque mencionan que en épocas anteriores lo que se veía era el consumo de alcohol pero esto justificado por ellos mismos por las condiciones laborales desfavorables que habían, algo que hoy habría cambiado a partir de la aplicación de normas de seguridad, de esta manera se podría interpretar que a este consumo que se realizaba se le daría menor relevancia que al actual. Pero hay un punto en que los sindicalistas se diferencian y es que uno de ellos hace referencia a los jóvenes en general, mientras que el ex sindicalista del Sindicato Jerárquicos apunta mayormente a los jóvenes que forman parte de los ‘grupos de choque’ de los sindicatos como los principales consumidores y vendedores de drogas, a lo que comenta;

“nosotros empezamos en el año 2000 con el sindicato, la primera gente que se quería meter adentro del sindicato es la gente que maneja la droga, los maleantes, se marca un poder adentro del sindicato, entonces todo sindicato tiene una fuerza de choque como se llama, las fuerzas de choque son las principales personas consumidoras de drogas. Y bueno después en el 2002, 2003, 2004 se fue acrecentando cada vez más el consumo de drogas, antes de diez veías uno consumiendo, hoy de diez ves uno que no consume, se fue acrecentado y bueno, fue siendo un negocio para todos”.

Otros factores que se mencionan a lo largo de las entrevistas como propiciadores del consumo tanto de drogas como de alcohol que los entrevistados asocian al poder adquisitivo son; las salidas nocturnas, el casino y la recreación, y aquellos factores que

relacionan con las condiciones de trabajo son; la falta de formación, los diagramas de 12 hs de trabajo por 24 de descanso, pero siendo que a las primeras se le suman las hs de traslado al yacimiento quedándole a los trabajadores pocas horas para el descanso y sus actividades personales, o los diagramas que deben pernoctar 14 días en los equipos estando lejos de su familia. Como consecuencias de esto factores refieren a accidentes de tránsito, accidentes laborales, disputas y peleas entre trabajadores, abandono del puesto de trabajo, entre otros.

Dado que en las entrevistas a médicos laborales se consulto sobre la participación de los trabajadores en la elaboración y/o modificaciones de las políticas internas de las empresas y que dos de ellos manifestaron haber trabajado la incorporación de las políticas en el ámbito laboral con los representantes del sindicato, es que se consulto sobre su participación a los sindicalistas entrevistados, a lo cual ambos respondieron no haber tenido ningún tipo de intervención al respecto agregando que las “políticas internas de la empresa las hace la empresa (...)No, no nos dejaron participar”; y que para las empresas multinacionales las políticas vienen del exterior a las cuales se les puede agregar algún adicional pero generalmente se aplican tal cual llegan. Por otro lado al dar su visión sobre la aplicación de estas políticas las posturas de los entrevistados es muy distante, en el caso del Sindicalista de Petroleros, expresa que las empresas aplican sus políticas, realizando controles, restringiendo el ingreso a los yacimientos y actuando en los casos en que se detecta consumo de alcohol y/o drogas,

“aquellas personas que ingresan a trabajar en una empresa, y obviamente un poco lo que hablábamos recién, que tienen un poder adquisitivo que por ahí le es más fácil, y si consume dentro de la empresa y obviamente se detecta, seguramente la van a expulsar de la empresa. Ahora si es un drogadependiente que es un problema, o hemos tenido casos que hablábamos el otro día (se dirige a su compañero) de un hombre que ya esta alcoholizado, lo que se hace a través de la empresa y del sindicato es tratar de rehabilitarlo”.

Pero a su vez también agrega que es complicado diferenciar entre un consumo ocasional y una adicción en el ámbito laboral, lo que dificulta el tipo de intervención que se realizará la empresa;

“cuando se aplican sanciones, en este caso lo que yo te decía es que es muy difícil de saber si realmente, a ver, si es un tipo que es alcoholizado como el

que hablábamos recién, no se lo va a sancionar y lo vamos a tratar de ayudar ¿sí? Ahora, como sabemos nosotros si el muchacho es un alcoholizado o no sé, tomo dos copas de vino, fue a trabajar y resulta que lo agarraron y el muchacho me dice yo no soy un alcohólico, no necesito, o sea, es muy difícil de evaluar y obviamente que las empresas... no es una fundación, las empresas son empresas y están para ganar dinero, obviamente que si va una persona y esta alcoholizada y obviamente tuvieron que parar una cuadrilla porque no pudieron subir al operario a trabajar le genera perdida, yo pensando no es una fundación, es una empresa que esta para ganar dinero y lamentablemente van a aplicar la política que ellos tengan en cuanto al tema de alcoholismo y drogas”.

En cambio el ex Sindicalista de Jerárquicos si bien acuerda con que la entrada a los yacimientos es restringida, manifiesta que en un comienzo tanto las políticas de alcohol y drogas como las de seguridad se empleaban. Sin embargo con el transcurso del tiempo pasaron a ser solo “un librito” que esta pero que no se aplica, y aquí coincide en que algunas situaciones o procedimientos demandan un tiempo agregado en la actividad que a la empresa y a los trabajadores no les es conveniente en términos económicos;

“Pero entonces si se detecta que alguien tiene problemas ¿Qué se hace? No hay políticas para eso, está el escrito. Pero no se llevan a cabo ¿digamos? No hay política. ‘che fulano de tal...’ todos sabemos que el pibe es consumidor de drogas, el Jefe de Personal, Gerente de la empresa, el de Seguridad sabemos que... ‘che cuidenlo a Pedro que no se siente’ ¿entendes? ‘que ¿este boludo se paso de rosca? Mira cómo va caminando’ ‘eh Pedro...’ dale una mano porque él tampoco puede pero no decís ‘Che tráeme una ambulancia, bájame el tipo’ ¿Por qué eso que significa? Vos en una dotación de equipo tenes que tener los boca de pozo, el encargado de turno, el maquinista y el enganchador si o si, vos bajas una persona y automáticamente el jefe, el inspector te para el equipo ¿entendes? y el pararte el equipo hasta que vos consigas otro persona...y pasan ocho horas” “La empresa no actúa porque la empresa necesita facturar, si no factura no cobra nadie, ni ellos, porque los gringos hacen así; se llevan el 12%, ¿cómo carajo haces vos, gerente de una empresa para que vos tengas el 12% y los gringos se lo lleven? De eso te encargas vos, pero el tipo viene y se lleva su 12%; si vos echaste gente, si no echaste gente, si... ¿Qué es lo que hiciste vos? No sé, el tipo viene y se lleva su 12%. Si vos te quedaste sin plata dentro por invertir y tenes que estar tres

meses atando con alambre y todo lo demás para volverte a recuperar, ese es tu problema, vos sos el gerente de la empresa”.

Por otro lado en cuanto al rol que cumplen los sindicatos el ex sindicalista de Jerárquicos expreso que cuando estaba en el sindicato se abocaban únicamente al convenio colectivo de trabajo y que en ocasiones respaldaban algún contrato a favor de una empresa respondiendo a la solicitud de la misma, agregando luego que;

“una vez que estas en el sindicato te dedicas a la parte gremial; a las horas extras, horas guardia, al convenio colectivo de trabajo, a los famosos impuestos a las ganancias, nos volvieron locos con eso, y después dedicarte a eso, por ahí te caía algún muchacho que se había accidentado que lo querían echar por esto o aquello, tenias que salir a defenderlo porque era afiliado y dentro tuyo decías ‘che boludo porque, la culpa fue tuya’ ¿entendes? vos tenias que ser un poco el, a pelearme en la empresa, y a sacarle algunas cosas a la empresa como para decir ‘ta ta ta, vamos a llegar a un acuerdo’ para que el tipo siga laburando ¿me entendes? era, era, pero esa era la función nuestra supuestamente”.

En relación a la problemática del consumo de alcohol y o drogas menciono que desde el Sindicato se había colaborado con una ONG pero luego consideraron que lo que solicitaban no era pertinente y cesaron la colaboración, pero no hace referencia sobre acciones dirigidas a la prevención y/o atención de la problemática dentro del ámbito laboral, solo hace mención sobre el caso de un joven que estaba en recuperación a quien le brindo ayuda personal a quien le ‘consiguió’ un puesto laboral a partir de lo cual expresa que;

“vos ayudas a un tipo por el bien y vos te haces un mal porque no te lo sacas mas, es tu sombra de día de noche, es tu sombra, no te lo sacas más, es muy feo darle una mano a una personas de esas que dicen que se quiere recuperar, que quiere hacer una vida nueva, te miente y te perjudica”.

Aunque por otro lado indica que a los jóvenes ‘les falta formación’, diciendo a su vez que la escuela de capacitación es un modo de prevenir y disminuir el consumo, ya que se encuentran gran parte del día en una institución formándose en un oficio que les brinda una salida laboral más rápida, señalando que en una empresa se incorporaron instrumentistas formados por el sindicato.

Para concluir, el sindicalista de Petroleros expresa que desde la nueva conducción del Sindicato tienen como principal objetivo la salud, por lo cual cambiaron la cobertura de obra social y tienen como proyecto la construcción de una Clínica en un plazo aproximado de 3 años y medio con el fin de ampliar la cobertura a los afiliados y a su vez ampliar la oferta para descomprimir los centros de atención que actualmente funcionan en la ciudad, pero que referente a la problemática que aquí nos interesa no cuentan con un programa ni con acciones formales para intervenir en esta problemática, pero que;

“lo que nosotros tratamos es, a ver, de que realmente tengan otra cultura, pero bueno nosotros lo que lamentablemente podemos hacer es hablar con la gente, explicarle, a los chicos que recién ingresan que más allá de comprarse un vehículo, salir de joda los fines de semanas, hay otras prioridades que pueden ser desde tener un terreno hasta darles la posibilidad de que puedan hacerse su propia casa, que eso es importante, pero hay cosas que se nos escapan a nosotros, se les escapa a la justicia, se les escapa a los políticos y bueno contra eso muchas veces no se puede hacer nada”.

A esto agrega que tanto él como el delegado que lo acompañó en la entrevista conversan individualmente con la gente informándoles sobre las prohibiciones y sanciones que derivan de las políticas de las empresas en cuanto al consumo de alcohol y/o drogas y que su transgresión podría derivar en la pérdida del empleo y que por otro lado se habla sobre el tema de forma grupal cuando se realizan charlas de seguridad, manifestando a su vez que;

“es un tema muy difícil, que hay que tomarlo con pinzas, aquellas personas que sufren de este flagelo muchas veces se dejan ayudar y otras veces no, este, por eso se... a ver, si nosotros como sindicato... a mi me parecería espectacular tener un programa, pero más allá de dar charlas y debate, eh, por ahí tratar... casos aislados por ahí se puede hacer, pero vuelvo a insistir, el problema pasa, es cuando la persona no se deja ayudar y lamentablemente no puedes hacer nada, porque es una decisión del estilo de vida que toma”.

Por último hace referencia a la responsabilidad del Estado;

“políticamente hoy yo no escucho a nadie que hable sobre el tema de la droga, sobre cómo se está haciendo en Comodoro, más allá de que se hacen allanamientos pero no pasa nada, y yo creo que es un tema que debería estar

en el tapete de la política, discutirlo, hacer plan para combatirlo, y bueno, hoy por hoy yo no eh escuchado nada mas allá de las preocupaciones”.

4.3. Las percepciones e interpretaciones de los trabajadores en torno a la problemática.

Con el fin de tener una aproximación sobre las percepciones e interpretaciones de los trabajadores en cuanto a la problemática del consumo de alcohol y/o drogas y a las políticas que las empresas elaboran en relación a ella, se han realizado encuestas de carácter anónimo y auto-administradas a empleados de diferentes empresas y puestos de trabajo.

4.3.1. Datos sobre la Población Encuestada

En un principio se consultaron algunos datos para conocer las características de la población que ha sido encuestada, de donde se extrae que de un total de 63 encuestas logradas el 81% corresponden a personas de sexo masculino, mientras que las edades prevalentes van en un rango de mayor frecuencia de 24 a 38 años con un 71%, lo cual nos indica que la población económicamente activa en este rubro es relativamente joven. Por otro lado también se consulto sobre la antigüedad que los encuestados tienen en la industria petrolera a lo que un 62% manifestó haberse insertado en este ámbito entre 0 y 10 años atrás, sin embargo en este aspecto hubo un alto porcentaje de personas que no contestaron, el cual corresponde al 20%.

En cuanto a los puestos de trabajo, en la encuesta distribuida se detallaron los siguientes:

- ❖ Cargo Operativo; no tiene personal a cargo y quienes se encuentran ocupando este puesto laboral realizan tareas manuales diarias planificadas previamente por sus superiores.
- ❖ Cargo Profesional; son quienes teniendo un título habilitante respaldan técnicamente las operaciones a realizarse, aquí se hace la aclaración de que se refiere a profesionales que no tengan personal a cargo, ya que estos bien pueden

ocupar otros cargos como gerencia o dirección, los cuales se detallan a continuación.

- ❖ Supervisión: con este puesto comienza la cadena de mando ya que se tiene personal a cargo, quienes se encuentran en este puesto no ejecutan tareas manuales, sino que, como bien lo dice su nombre, supervisan, controlan la ejecución de tareas en tiempo y forma. Realizan planificación a corto plazo.
- ❖ Jefatura; Se encuentra jerárquicamente por encima del cargo de supervisor. Su rol es la gestión y asignación de recursos materiales y/o humanos. Realizan planificación a mediano plazo.
- ❖ Gerencia; Este cargo es superior a la jefatura, quienes se encuentran en este cargo se encargan de la financiación de las tareas planificadas (evaluación de gastos y ganancias). Realizan planificación a mediano y largo plazo.
- ❖ Cargo Directivo; aquí se definen las estrategias de la empresa orientadas al logro de sus objetivos. Quien ocupa este puesto define la misión y la visión de la empresa, esta última refiere a como se ve a la empresa en el mercado. Realizan planificación a largo plazo

Las respuestas de los encuestados al respecto se distribuyen mayormente entre cargo operativo, cargo profesional y supervisión, a los cuales les corresponden los porcentajes de 35%, 30% y 25% respectivamente, mientras que un 8% restante se divide entre gerencia y jefatura, sin haber logrado encuestar a alguna persona que tenga el cargo de director. Mientras que del total de los trabajadores la mayor parte dice pertenecer a empresas Operadoras o empresas Prestadoras de de Servicios con una diferencia del 10% para esta última, siendo solo un 3% para las PYME's (Pequeñas y Medianas Empresas), pero es necesario mencionar que de acuerdo a lo conversado con uno de los encuestadores voluntarios estas categorías se habrían prestado a confusión ya que este último manifiesta haber encuestado mayormente a empleados de PYME's que prestan servicios, que a empleados de Empresas Prestadoras de Servicios de mayor magnitud. Entendiendo por esta tipología de empresas lo siguiente:

- ❖ Empresa Operadora; estas empresas generalmente son privadas y se diferencian de las que se detallan a continuación porque administran el recurso hidrocarburífero del estado, el cual le otorga a concesión áreas a explotar y exige a

su vez planes de inversión, la denuncia de reservas de petróleo y el pago de regalías sobre lo que extrae.

- ❖ Empresas Prestadoras de Servicios; como bien lo expresa su nombre prestan un servicio con una especialidad a las empresas operadoras a fin de realizar los trabajos que estas requieran. Se las denomina también contratistas, o subcontratistas si la relación laboral no se establece directamente con una empresa operadora sino con otra empresa de servicios.
- ❖ PYMEs; dentro de la industria petrolera generalmente son empresas prestadoras de servicios “con características distintivas, y tiene dimensiones con ciertos límites ocupacionales y financieros prefijados por los Estados o regiones. Las pymes son agentes con lógicas, culturas, intereses y un espíritu emprendedor específicos (...) En Argentina se define a las pymes por las ventas anuales y según el tipo de empresa” (Extraído de Wikipedia), por ejemplo una pyme industrial puede tener un volumen de facturación mayor que empresas de otro rubro.

4.3.2. Sobre la problemática

Para conocer sobre la percepción de los trabajadores sobre la problemática que aquí nos interesa se elaboro como primera pregunta si “¿Considera que el consumo de alcohol y/o drogas es una problemática que afecta a la sociedad? ¿De qué manera?” A la cual se dieron las opciones de ‘mucho’, ‘más o menos’, ‘poco’ o ‘nada’ para los distintos ámbitos; individual, familiar, social y laboral. Para todos los casos la respuesta más frecuente fue ‘mucho’, y haciendo un análisis de comparación entre los ámbitos mencionados, los entrevistados visualizan como mayormente afectado por el consumo al ámbito social y en menor medida al individual; de todos modos los porcentajes son muy cercanos, varían solo entre el 28% para el primero y 23% para el último.

Por otro lado se consulto por la problemática, pero específicamente en el ámbito laboral que es el que nos aboca, en referencia a lo cual el 36% de los trabajadores indican conocer algún compañero que consuma drogas, mientras que con respecto al alcohol el porcentaje se eleva al 52%. Asimismo este porcentaje corresponde a su vez a la cantidad de encuestados que manifiestan tener conocimiento sobre alguna situación donde las drogas y/o el alcohol se presenten en el ámbito laboral de la industria del petróleo, de las cuales se percibe que afectan en mayor medida al personal/compañeros y al trabajo/actividad, para el cual se extrae un 74% acumulado.

En cuanto a la actitud que toman los compañeros de trabajo de una persona que manifiesta indicios de haber consumido alcohol y/o drogas, la respuesta más frecuente fue la de ocultar la situación, para la cual corresponde el 37%, luego le siguen con un alto porcentaje las respuestas que corresponden a ser indiferentes con un 31% y como actitud contraria el brindar ayuda personal con un 26%. Lo más relevante que emerge con estas respuestas es que si bien la mayor parte de los encuestados manifiestan que las políticas en las empresas son necesarias como también lo es la intervención del sindicato, solo una persona expuso que se recurre a este último y no hubo ninguna respuesta que refiera recurrir al médico laboral de la empresa.

4.3.3. Sobre las Políticas Empresariales

Del total de encuestados el 73% manifiesta conocer sobre la existencia de políticas de alcohol y drogas en la empresa para la cual trabaja, de los cuales el 65% indica que conoce también sus lineamientos y el 33% que los conoce “más o menos”. Luego, a quienes respondieron que conocían las políticas de sus empresas se les consulto como obtuvieron dicho conocimiento; a lo cual la respuesta más frecuente fue ‘por firmar consentimiento de la política’ a la cual corresponde un 30%, luego por ‘publicación de la empresa’ y ‘por la implementación de controles’ tuvieron un 25% y un 24% de respuestas respectivamente, quedando un 20% restante para las opciones de haber conocido la política por medio de ‘cursos internos de la empresa’ o porque ‘se lo comento un compañero’.

Por otro lado, 71% del total de los encuestados manifestó tener conocimiento de que existen políticas en otras empresas.

Y de aquellas personas que expresaron tener conocimiento sobre la existencia de políticas, sea de la empresa para la cual trabaja o de otras empresas de la industria, solo un 5% contestaron que estas políticas no cumplen con su función y un mayor porcentaje, el 63%, respondió que lo hace pero de manera parcial por diferentes motivos, algunos de los cuales son; ‘porque aun se sigue consumiendo mucha droga en los puestos de trabajo’, ‘se deben realizar controles más periódicos’, ‘Porque el número de afectados no disminuye’, ‘En algunos casos el personal alcoholizado se presenta a trabajar y los responsables a cargo del personal dejan pasar al compañero con ese problema’, ‘Porque no considero que traten el problema de raíz’, ‘solo controla no

previene’, ‘De manera económica porque si no realizo mi trabajo en el estado que haya ido a trabajar la empresa no factura el día trabajado’.

Sin embargo un 95% del total de los encuestados considera necesarias las políticas de alcohol y/o drogas en el ámbito laboral.

4.3.4. Sobre la intervención del Sindicato

El 84% de los encuestados manifiesta que el Sindicato que los representa debe intervenir en cuestiones y situaciones relacionadas con la temática, pero solo 11 personas afirmaron que el sindicato realiza acciones, al respecto de las cuales el 73% expresa que son efectivas, y que principalmente serían charlas/conferencias, cursos, folletería/medios de comunicación y en menor medida atención de casos particulares.

4.4. Análisis de Información.

4.4.1. De la correspondencia o desfase entre las políticas de prevención y asistencia y la puesta en práctica de las mismas.

A lo largo del trabajo de campo de este estudio se ha indagado sobre la existencia y aplicación de las políticas que tienen las empresas de la industria petrolera en relación al consumo de drogas y/o alcohol a fin de poder afirmar o refutar la hipótesis planteada, la cual nos dice que; ‘En las empresas vinculadas a la industria petrolera es posible que la problemática del uso y abuso de alcohol y otras drogas se encuentre invisibilizada por diversos factores sociales, culturales, económicos, prejuicios etc., como así también por las diferentes interpretaciones e intereses de los actores intervinientes, lo cual obstaculizaría la implementación de políticas dirigidas a su abordaje’. En concordancia, en este primer apartado se intentará dar cuenta, a partir de lo manifestado por los entrevistados y encuestados, de los obstáculos que se presentan al momento de implementar, de poner en práctica estas políticas que hemos detallado anteriormente, es decir, cómo estos obstáculos pueden derivar en un desfase entre la política escrita y la praxis.

Una de las cuestiones que han planteado dos de los médicos laborales y el enfermero entrevistados, que se interpreta como un obstáculo, es el rol que juegan los

sindicatos, sobre el cual uno de los médicos laborales expreso su postura de manera reservada pero aún así mencionaba que al momento de implementar las políticas las empresas deben contar con algún tipo de respaldo por parte de los sindicatos pero “lo que se consigue es un apoyo en lo teórico pero menos apoyo en lo real, es decir que cuando las cosas se hablan es una cosa y cuando se llevan a la práctica es otra cosa ¿no? Y eso es un poco lo que está sucediendo”. Al respecto el otro médico laboral, si bien considera que las empresas deberían realizar acciones conjuntas con los sindicatos para detectar y tratar las situaciones de consumo y así lograr un mejor resultado expresa que por lo contrario lo que sucede es que;

“como empresa decís a este tipo lo encontramos en una adicción, lo solucionamos y volvió a ser adicto entonces lo despedimos, viene el sindicato y te para y te hace un despelote por que en ningún momento colaboro con el tema de tratamiento de la adicción, pero sí va a agarrar y hacer despelote cuando vos lo echés con justa causa”.

En concordancia el enfermero entrevistado expresa que;

“el sindicato siempre está a favor del trabajador, aunque no siempre de la mejor manera, porque ellos lo único que quieren es que no lo echen no más, y muchas veces se tapan otras cosas (...)Igual el sindicato tiene mucha influencia, porque ellos son los que te dicen quien entra y quién no a trabajar en las empresas y ahí no hacen examen, nada, o si lo hacen no importa porque ellos quieren que ‘ese’ entre, y eso está mal porque entonces la empresa y los de recursos humanos no tienen la capacidad de elegir quien quiere que entre por ser el perfil que buscan y por ser el más capacitado para el puesto”.

Asimismo, siguiendo esta línea, el ex sindicalista del Sindicato Jerárquicos considera que el consumo de drogas y alcohol se inserta en el ámbito laboral principalmente por las denominadas “fuerzas de choque” que tienen los sindicatos, quienes ingresan en las empresas con el rol específico de participar en protestas.

“Los meten, pero los meten a trabajar un mes, dos meses y después los mandan a la casa ¿entendes? y los usan cuando los necesitan para hacer quilombo, en caso ir a hacer la toma de TERMAP, caso de ir a parar una empresa y hacer quilombo, los llaman y están ahí, la función de ellos es eso, hacen ese quilombo”.

Y aunque desde el Sindicato de Petroleros se manifieste que realizan acciones preventivas e intervienen en casos particulares en las encuestas realizadas de 63 personas encuestadas solo 11 manifestaron tener conocimiento de las acciones que realiza, de las cuales se destacan charlas y/o conferencias al respecto.

Por otro lado, pero continuando con la relación sindicato-empresa en torno a las políticas, es de interés mencionar que si bien dos médicos laborales expresan que el sindicato participa en la elaboración y/o implementación de la política, los dos representantes entrevistados de los sindicatos manifiestan lo contrario, lo cual podría resultar obstaculizador en la praxis de las políticas.

Otro aspecto a tener en cuenta surge a partir de de los resultados de las encuestas realizadas a trabajadores en las que se les consulto sobre la eficacia de la implementación de las políticas; de aquellas personas que habían manifestado anteriormente tener conocimiento sobre la existencia de políticas en las empresas solo el 5% expresaron que las políticas no cumplían con sus funciones, el 33% dice que si cumplen con sus funciones, mientras que el porcentaje más relevante corresponde a quienes respondieron que las políticas solo cumplen su función parcialmente, el cual es del 62% y fundamentaron su postura con algunos de los siguientes argumentos; ‘porque aun se sigue consumiendo mucha droga en los puestos de trabajo’, ‘se deben realizar controles más periódicos’, ‘Porque el número de afectados no disminuye’, ‘En algunos casos el personal alcoholizado se presenta a trabajar y los responsables a cargo del personal dejan pasar al compañero con ese problema’, ‘Porque no considero que traten el problema de raíz’, ‘solo controla no previene’, ‘De manera económica porque si no realizo mi trabajo en el estado que haya ido a trabajar la empresa no factura el día trabajado’. Esto nos muestra que si bien los encuestados consideran importante la existencia de políticas de alcohol y drogas en las empresas que trabajan, al momento de aplicarlas no las consideran del todo eficaces sea porque tienen falencias o porque no las aplican en los momentos que se requiere. Por otro lado, con respecto a esto el entrevistado por parte del sindicato de Jerárquicos hace referencia a que las charlas, sean de seguridad y de primeros auxilios, etc., eran “muy vagas” y “muy bonita, a la hora de la verdad era así, firmame acá, firmame acá, listo ya dimos la charla. ¿Entendes? para ir sumando porque había competencia que equipo hacia mas charlas de

seguridad, o sea, esto que te digo es real, yo lo viví” y sobre lo mismo hace mención el enfermero entrevistado cuando dice que;

“los de seguridad hacen como para cumplir y nada más, ni siquiera se fijan que estén bien hechos, a nosotros nos dicen firma acá y acá para que avalemos que se realizo y nada más. Yo les he dicho a los de seguridad que demos charlas sobre RCP (Reanimación Cardiopulmonar) porque nosotros en la universidad estamos habilitados para dar ese tipo de charlas, pero ellos me dicen ‘no, no, la próxima capaz arreglamos algo’, y así nunca hicimos nada”.

Aunque en estos comentarios los entrevistados no hacen referencia específicamente al tema que nos aboca no habría que considerarlo como algo distante, ya que si pensamos en el porqué implementar una política de droga y alcohol en las empresas vemos que esta principalmente ligado a la salud y a la seguridad de los empleados en su ámbito laboral, entonces la implementación inadecuada de charlas preventivas de seguridad podría generar entre los trabajadores falta de interés o subestimar las medidas de seguridad en general, incluyendo las referidas al consumo.

Por último es importante revisar la manera de intervenir al momento en que se detecta una situación de abuso o adicción entre los trabajadores, en cuanto a esto los médicos laborales expresaban;

- ❖ “Mira nosotros cuando hacemos los tratamientos, hay un tratamiento psicológico, farmacológico, nosotros como empresa, como médicos de empresa, lo supervisamos no lo hacemos, nosotros mandamos a los profesionales a que los hagan. Los profesionales seguramente no solamente actúan a nivel del paciente sino también al nivel de la familia, y además los mandamos por ejemplo a centros de autoayuda, donde ellos nos traen un certificado de que estuvieron, nos tienen que traer semanalmente un informe como una constancia de que han estado en recuperación”.
- ❖ “La obra social sí, porque se considera una enfermedad y la obra social tiene que hacerse cargo de ese problema” “Sabes que pasa que esto excede un poco el marco que me compete porque en el área médica lo que hacemos es detectar al individuo que tiene el problema pero estamos alejados de todo lo que sean las medidas digamos disciplinarias, o llámalas como quieras, al respecto, eso es

resorte de otras partes de la compañía y responsabilidad de otros, que ellos se harán cargo y establecerán las medidas a tomar de acuerdo a justamente las políticas de la empresa y se maneja cada caso de forma individual”.

- ❖ “ (...) básicamente como estamos hablando de una enfermedad cada uno maneja el tratamiento o asistencia de esta patología por la cobertura social que tenga, esto está incluido dentro del PMO el programa medico obligatorio por lo tanto tienen que dar cobertura inicialmente a alguna consulta con algún psicólogo, con psiquiatra o con clínico como para empezar a ver en qué etapa de consumo; uso o abuso estamos y en base a eso manejarnos como para proyectar si amerita hacerlo ambulatorio, si requiere internación, si la internación puede ser local, si es en otro lugar, hay todo un seguimiento y nosotros lo acompañamos bastante, en algunos casos participamos con gestiones de turno e interactuamos de una manera más rápida que si va el paciente solo”.

A partir de estas declaraciones es que se puede interpretar que las relaciones que se establecen a fin de intervenir tanto entre los sectores internos de las empresas como las obras sociales, los profesionales externos y otras asociaciones son solamente en cuanto a derivación, sin realizar un trabajo articulado, esto se convierte en un obstáculo para lograr un proceso eficiente en la atención del trabajador que presenta la problemática, ya que no se estaría contemplando una visión integral del sujeto, como así también dificulta tener un conocimiento profundo de la situación, al respecto Elina Dabas y Nestor Perrone expresan que;

“En general, es el paciente el que circula por los diversos sectores institucionales, formando parte de un sistema perverso de prácticas y estadísticas fragmentadas y fragmentarias. Sujeto a derivaciones desprotegidas, encuentra a veces barreras infranqueables en los ciento cincuenta metros que separan a un servicio de otro. Esta brecha por lo general se agranda cuando la derivación es desde un centro de salud a un hospital. La estructura organizacional lo cuadricula, y a la vez cuadricula la asistencia en servicios incomunicados, o lo que es más grave, (in)comunicados por breves consideraciones redactadas en la historia clínica, que informan desinformando” (Dabas, Perrone, 2006; 222)

Si bien aquí los autores hacen referencia a un ámbito diferente como es una institución dedicada a la salud, las dificultades que se presentan son similares a las que

se evidencian aquí, ya que como se demuestra anteriormente, un médico laboral expresa desconocer las medidas disciplinarias por corresponder dicha acción a otro sector de la empresa, y por otro lado otro médico manifiesta que para tener constancia del tratamiento necesitan solo un certificado o un informe donde conste la asistencia, que el mismo trabajador debe encargarse de entregar, sin manifestar en ningún momento una interacción con otros profesionales o grupos de autoayuda que estén interviniendo. Por otro lado en una entrevista se le consulto al médico laboral si se intervenía en el grupo de trabajo en el que estuviera inserto algún trabajador al que se le haya detectado consumo de drogas y/o alcohol, a lo que respondió que;

“Hay grupos, especialmente los que trabajan en el campo que son grupos consumidores, a veces hay varios consumidores dentro del mismo grupo, eso es bastante común y bueno se trabaja en el grupo e individualmente con cada uno de ellos, son problemas individuales de cada uno y hay que tratarlos médicamente digamos, como pacientes, probablemente presenten problemáticas distintas”.

Lo cual deja entrever que la característica social de la persona queda excluida al momento en que se menciona que el abordaje debe ser médico, como así también al caracterizarlos como problemas individuales, si bien las problemáticas seguramente son distintas porque las personas son distintas, es una algo reconocido que la problemática del consumo de sustancias psicoactivas tiene un fuerte componente social, lo cual se puede ver al revisar la historia del consumo en las distintas sociedades y épocas históricas.

4.4.2. ¿Se encuentra invisibilizado el uso y abuso de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral?

Si bien el término invisibilización en las ciencias sociales es utilizado en gran medida para hacer referencia a mecanismos culturales orientados a omitir la presencia de determinados grupos sociales sometidos a relaciones de dominación; como ser las mujeres, los pueblos aborígenes, etc., en este caso se empleará para hacer referencia a la omisión de un hecho; el consumo de alcohol y/o drogas en el ámbito laboral o la concurrencia al trabajo de personas bajo los efectos de estas sustancias; algo que sucede,

que la población involucrada tiene conocimiento pero que al momento de proceder a un relato o, en este caso, de aplicar una política dicho proceso se manifiesta al considerar que relevancia se da a determinada información. Esto está íntimamente relacionado al concepto de tolerancia social que se explicita en el capítulo II de este trabajo, ya que como se expresaba es la indiferencia o naturalización que se tiene hacia la conducta de consumo, que quizás por ser un fenómeno cultural que se encuentra fuertemente integrado como un tipo de consumo más en la recreación y el ocio especialmente en las personas más jóvenes es aceptado y esto impide las señales de alarma e invisibiliza las consecuencias que puede acarrear el consumo de drogas. Un ejemplo de ello es la dificultad que tiene la sociedad en tratar al alcohol como una droga, aunque técnicamente lo es, y es por ello que a lo largo de este estudio se ha realizado la discriminación entre el alcohol y las demás drogas, que de haber hecho referencia al conjunto de sustancias solo con la palabra droga se corría el riesgo de que en la interpretación de las personas consultadas el alcohol quede excluido. Otro factor favorecedor de este mecanismo podría ser el hecho de que las personas que en este trabajo abordamos se encuentran integradas a la sociedad, principalmente por contar con un trabajo, y generalmente sin tener consecuencias de gravedad en su salud a corto plazo, lo que también disminuye las señales de alerta de la sociedad, sin considerar tal vez otros indicadores sociales de que pueden ser convertirse en una problemática.

Un ejemplo de cómo las señales de alarma disminuyen es lo que comentaba el entrevistado del Sindicato Petroleros;

“el alcoholismo se va a manifestar de distintas formas, hay gente que, ponele, no sé, domingo a la tarde estuvo comiendo asado, eh, tomo, no sé, unas copitas de más y el lunes va a trabajar todavía con la resaca esa y obviamente con olor a vino, yo particularmente me ha pasado un caso que y eh hablado con el muchacho, o sea, en forma particular (...) él trabaja de lunes a viernes, nadie te dice que no tomes una copa de vino o algo por el estilo o te comas un asado, pero si vos el viernes terminaste tu jornada de trabajo y no estás de guardia, puedes hacerlo el sábado, ¿para qué? Para que el día domingo ya esté bien y venga el lunes y trabaje en óptimas condiciones, porque el hecho de que trabaje alcoholizado o drogado es un riesgo muy grande, no solo para la parte física de él sino para todos los compañeros, eso yo creo importante tener en cuenta.”.

Si bien reconoce el alerta de trabajar bajo los efectos del alcohol, no se reconoce otras consecuencias que puede tener el abuso de alcohol, y aunque aquí lo que interesa es lo que sucede en el ámbito laboral, éste no se puede analizar y pensar apartado de los demás ámbitos donde se inserta la persona.

Ahora bien, para afirmar que habría cierta invisibilidad hacia esta problemática se destacaran algunos indicadores de ello, que no son tajantes pero si nos darán un indicio de que ello sucede, aunque no hay que dejar de reconocer que con el transcurso del tiempo este tema ha comenzado a salir estrictamente del ámbito laboral para ser tratado también en los medios de comunicación.

Primero es importante señalar que todos los entrevistados y la mayor parte de los encuestados reconocen que el consumo de alcohol y drogas es una problemática, que como a otros ámbitos también afecta al laboral, a su vez el Secretario del Sindicato de Petroleros en declaraciones públicas lo afirmaba;

“que el flagelo de las drogas que vive Comodoro Rivadavia, también afecta a los trabajadores petroleros. En este sentido, el gremialista dimensionó en declaraciones a Radio del Mar que ‘de cada diez chicos, cuatro no pueden ingresar (a los yacimientos) por estas dificultades (...) ‘yo tengo muchos afiliados con este problema y algunos les estamos dando una mano. Algunos se dejan ayudar, otros no. Hay muchos intereses de por medio. Es un problema preocupante no solamente para nosotros sino también para la familia’. El secretario general de Petroleros Privados gratificó que ‘hay muchas madres o esposas que llegan preocupadas cuando los esposos llegan de trabajar, pero no por los accidentes en el campo’ en alusión al consumo de estupefacientes.”.

Pero luego al momento de ampliar la información las respuestas suelen ser ambivalentes, por ejemplo el sindicalista de Petroleros antes de hacer referencia al hecho que anteriormente detallamos nos decía que;

“hoy la droga yo creo que está teniendo un lugar muy importante en el ámbito petrolero porque si vos escuchas por ahí, *o quizás por ahí no sale muy a la luz pero nosotros tenemos conocimiento de que hay sectores donde si se consume*, por eso también las empresas están tomando recaudos; el hecho de subir a la mañana, te hacen el test toxicológico y obviamente que si te da positivo seguramente te dejaran y bueno... si es la primera vez, vuelvo a

insistir, hoy por hoy en la empresa nuestra que nos toca, que es de servicio, nosotros no hemos tenido casos, lo que es mantenimiento y producción no hemos tenido casos, nosotros tenemos una empresa que tenemos alrededor de quinientas personas; más allá de un caso de alcoholismo que no sé si es... Si, en otros servicios por ahí es donde más, este, más consumo se dice que hay, a mi no me consta, pero sí, o sea creo que todo el mundo por ahí lo sabe, o dice 'che mira, pasa esto, pasa lo otro', a mi particularmente no me consta porque obviamente no es mi servicio, yo de lo que puedo hablar es del servicio nuestro que realmente no, no, no hemos visto. Esto no quita que el fin de semana obviamente lo hagan".

De este fragmento hay algunas cuestiones que aquí nos interesan, en primera instancia que en un principio se reconoce que 'no sale a la luz' el consumo que se realiza en algunos sectores pero aun así se tiene conocimiento de ello, por otro lado el entrevistado hace referencia a la empresa donde trabaja, donde primero manifiesta que no hay casos de consumo, pero luego hace mención a un caso de alcoholismo que inmediatamente lo desestima expresando que no sabe si realmente es o no un caso de alcoholismo, a lo cual en el momento de la entrevista un delegado gremial que se encontraba allí interviene comentando que a esta persona la ingresaron a un tratamiento afirmando de este modo que se trataba de una situación de alcoholismo, pero luego agrega que el mayor problema se encontraría en 'la parte de torres'.

Por otro lado las versiones de los médicos laborales, que si bien como se menciono antes reconocen el consumo como una problemática en el ámbito laboral, al momento en que se les pregunta sobre la problemática en el ámbito laboral donde ellos actúan mencionan lo siguiente:

- ❖ “No hemos tenido ningún caso que haya sido necesario ponerlo en tratamiento... hasta ahora.” y luego “No, no, en la empresa nuestra no, pero el otro día estaba oyendo el dato de que el 96% de los adolescentes beben alcohol por ejemplo que no es el caso del ámbito laboral pero bueno está vinculado a la sociedad en que vivimos ¿no? Pero se encuentran relativamente pocos casos, se hace control de alcohol y se encuentran relativamente pocos casos positivos.”
- ❖ “No tenemos grandes problemas, nosotros no tenemos grandes problemas, lo que pasa es que tenemos gente muy puntual, o sea cuando ingresan no solamente se los ve de forma física e intelectual, sino también que se le hace todo como una

encuesta social, familiar, entonces tenemos más o menos, eso lo tenemos bastante contenido.” Y más tarde dice que “Si bien en los campamentos no se entra alcohol pero hay comidas que por allí tienen que ver algo con el alcohol y hay que ponerle algo de alcohol, pero realmente no estamos teniendo problemas con la gente ingresada, o sea no estamos detectando mucho, lo que si estamos detectando mucho con los ingresantes, o sea con la gente que ya esta no, detectamos algunos casos, vemos. Pero con los ingresantes y yo te diría que tenemos un 10 casi 12% de gente que no ingresa por el tema de las drogas”

- ❖ “El alcohol es más fácil de interpretar porque el paciente alcohólico o el paciente que consume alcohol tiene su aliento etílico, entonces ya se reconoce, entonces los propios compañeros hacen una especie de protección y lo dejan sentado ahí y trabajan por otro lado ellos, es más fácil identificar el alcohol, de hecho para nosotros es un riesgo mucho más controlado, hoy por hoy nosotros hacemos 400 controles de alcoholemia por mes y tenemos cuatro positivos o sea que es un control que la gente ya sabe porque se percibe porque se controla mucho más rápido entonces como que esa parte está ahí y se hace esa connivencia de compañeros. Con el tema de la droga no, con el tema de la droga no se identifican tan rápido entonces por ahí es donde se asumen mayores riesgos”

En la primer respuesta que da un medico laboral manifiesta de manera tajante que en la empresa para la cual trabaja no han tenido casos de consumo, y desvía la conversación hacia el consumo que realizan los adolescentes pero fuera del ámbito laboral, aunque hacia el final contradictoriamente expresa que se encuentran relativamente pocos casos, reconociendo de cierta manera que sí se hacía presente el consumo en su ámbito laboral. Luego en la segunda respuesta de otro médico laboral también señala que no tienen mayores problemas con respecto al consumo aunque sí hay casos identificados, pero lo que llama la atención es que si bien dentro de las políticas de alcohol y drogas se encuentra prohibido llevar alcohol al lugar de trabajo avala que utilicen alcohol para algunos comidas que se elaboran en el trabajo. El tercer medico laboral reconoce que existen casos detectados de consumo de alcohol y drogas sin hacer referencia a que sean personas ya identificadas que reincidan en el consumo, pero en este caso también hay para destacar una cuestión referida al alcohol, que no es como el caso anterior que avala el uso de alcohol pero sí de alguna manera contempla que los trabajadores ingresen al puesto de trabajo bajo sus efectos mientras que sus

compañeros lo retiren de sus tareas diarias porque ello disminuiría el riesgo de accidentes, pero al momento de analizarlo a la luz de las políticas escritas esta no sería la manera indicada de proceder. Esto a su vez lo podemos relacionar a lo que se expresaba anteriormente en este mismo capítulo cuando se hacía referencia a que a la empresa no le es conveniente parar un equipo y que la necesidad de dar continuidad a la tarea es trasladada al personal, a lo cual el ex sindicalista del Sindicato Jerárquicos decía

“anda a parar un equipo o una empresa, que esta perforando horas A, o que está trabajando horas A, A significa sin descuento; vos tenes A, B y C ¿entendes? y D, por puntaje de equipo, si tenes el equipo en locación son horas D, montaje, o sea el equipo está en la locación te pago porque el equipo está en la locación, vos levantaste la torre ya estas produciendo entonces te pago horas B, después las horas A...anda a un equipo que está trabajando 24 horas, 48 horas y le vas a romper el...a parar porque un tipo esta con drogas, no, te lo meten en la casilla y ‘cuidalo’, ‘miralo’, ‘reanimate’, ‘dale café’, ‘fijate que no se mueva’, ‘cuidenlo que no lo vea el inspector’.”.

Siguiendo esta postura agrega en otro momento, al respecto de las políticas y su implementación, que;

“supuestamente cada empresa tiene su librito de políticas de seguridad, de ambiente y todo eso, entonces te dan ese librito y eso, pero no hay un seguimiento de eso, a no ser que; se lastimo uno y los mismos médicos de acá de Comodoro te dicen che fulano de tal estaba así ¿me entendes? No que se accidento porque el viento estaba así y asa, siempre se trata de tapar, es como el extremo, sabes que estaba así pero no lo podes comprobar, o sea, si vos lo comprobás lo estas metiendo preso al pibe, a la familia la dejas sin laburo y entonces es como un permitido, un permitido no controlado, que hace mal”.

Este es un claro ejemplo del empleo de mecanismos de encubrimiento a fin de invisibilizar el factor de consumo en el hecho, que en este caso es un accidente laboral.

Por otro lado se le consulto al enfermero entrevistado si la problemática se hacía presente en su ámbito laboral a lo cual expresaba que;

“En la zona que estoy designado no se ve mucho eso, si se que en otros lugares más alejados, en Santa Cruz principalmente se ve, y es una constante el consumo de drogas y alcohol, por ejemplo en Las Heras, mis compañeros me dicen que ellos ven situaciones en las que los trabajadores andan

borrachos o drogados. Pero yo supongo que tiene que ver mucho con los lugares, porque en T... (Sector específico de la empresa donde trabaja) suben y bajan todos los días a las oficinas, es algo, por decirlo de alguna manera, 'mas administrativo' y la mayoría son profesionales, no van a andar drogándose ni nada de eso. Como si lo hacen, por ahí, los que trabajan en el pozo y se van varios días, por ejemplo 14 por 14; están solos, lejos de su familia. En cambio donde estoy yo ven a sus familias todos los días.”.

Aunque el entrevistado manifiesta que la operadora a la cual le prestan servicios no cuenta con una política escrita de alcohol y drogas e indica que no se hace ningún tipo de control en la zona en la que trabaja, expresa a su vez que allí no ocurren con frecuencia casos asociados al consumo. Por otra parte, con respecto al consumo en Santa Cruz, también hacia un comentario el ex sindicalista de Jerárquicos cuando menciona que

“P... (empresa) tiene un problema muy grande con el tema de la droga, P... no sabe cómo sacarlo, P... en Las Heras se le instaló la droga y no la puede sacar ¿entendes? Y hay un grupo de pibes que les llaman los drogonos (se ríe) y nadie quiere ir a trabajar con ellos, porque saben que son consumidores, que son vendedores, es un conflicto social dentro del yacimiento muy, muy grave, o sea, empezó como para ayudarlo a que aguante las doce horas y hora no, ahora no, es un mal” (Ver Anexo 9)

Luego están las encuestas que se realizaron a trabajadores de la industria petrolera que nos arrojan como resultado que un 95% de ellos consideran que es necesario contar con políticas escritas en las empresas con respecto al alcohol y las drogas, pero luego al consultarles sobre la actitud que toman los compañeros de trabajo frente a una situación de consumo (sea haber consumido en el trabajo o haber asistido bajo los efectos de alguna sustancia) el 37% contestó que las actitudes se orientan a ocultar la situación, luego las respuestas que le siguen con un alto porcentaje corresponden a ser indiferentes con un 31% y como actitud contraria el brindar ayuda personal con un 26%. Esto resulta llamativo al momento de analizarlo porque dentro de las opciones que figuraban como respuestas también se encontraban 'buscar ayuda del médico laboral' y 'buscar colaboración del Sindicato', pero solo esta última recibió una sola respuesta. A esto se podría agregar que tanto la indiferencia como el ocultamiento, como mencionamos antes, forman parte del mecanismo que se utiliza para invisibilizar, en este caso, la situación de consumo o de encontrarse un trabajador bajo los efectos de alguna

sustancia. Pero a su vez se puede interpretar como una falta de adhesión de los trabajadores a las políticas, ya que las políticas escritas y las entrevistas a las que se tuvo acceso expresan que su aplicación se orienta a informar a los trabajadores sobre la problemática, siendo estos a su vez colaboradores en la prevención, sin embargo la indiferencia en particular podría dar cuenta de la falta de comprensión sobre la problemática.

Con todo lo hasta aquí mencionado no podemos aseverar que la problemática se encuentra invisibilizada en la industria petrolera del Golfo San Jorge pero si se puede mencionar que en algunas ocasiones esto sucedería por intereses y obstáculos que han manifestado los entrevistados y encuestados y que aquí se han detallado.

5. Capítulo IV: “*Construir un ámbito laboral libre de drogas es contribuir a su vez a una sociedad libre de drogas*”

5.1. Antecedentes de programas de prevención y asistencia.

En el capítulo anterior se realizó un acercamiento a las políticas sobre el consumo de drogas y/o alcohol existentes en la industria petrolera del Golfo San Jorge, como se puede ver estas son relativamente novedosas, sin embargo la preocupación y el tratamiento de esta problemática en el ámbito laboral de manera general no es tan reciente, ya que se vienen realizando acciones hace más de treinta años, sobre estas experiencias es que se pretende comentar en este apartado. Al respecto uno de los médicos laborales entrevistados comentaba que “ya en el año ‘80 comienza un programa de alcoholismo en Argentina, esta es la historia de Argentina. En el ‘86 hicimos unas jornadas, y yo ya estaba acá, la hizo el Rotary y con el Hospital Regional” (Ver Anexo 5). Con respecto al programa nacional de alcoholismo Míguez expresa que se enmarcaría en el plan llamado “Salud para todos en el año 2000” (Míguez, 1998; 17)

La empresa que en 1981 lanza un “Programa de Prevención y Asistencia del Alcoholismo” es Ford Motor Argentina S.A. quienes en su política escrita hacen referencia que hasta ese entonces no habían antecedentes en el ámbito industrial del país sobre la existencia de programas de dichas características, pero a su vez mencionan que para la confección de la misma contaron con la colaboración de varias instituciones, asociaciones y personas especializadas en la problemática del alcohol, como así también sobre su participación en Congresos y Encuentros, además de tener un intercambio de información con personal de medicina laboral de YPF de Comodoro Rivadavia y con el director del Hospital Alvear de esta ciudad en aquel momento, donde también se pretendía formular un programa al respecto.

Los objetivos que se plantearon en la Política de Ford Motor Argentina S.A. fueron; lograr disminuir la prevalencia e incidencia del alcoholismo en la población laboral, disminuir el ausentismo y accidentes derivados de la enfermedad, y sugerir,

apoyar y lograr la creación del servicio de alcoholismo en las obras sociales; todo ello con el propósito de prevenir la enfermedad, mejorar la salud, el nivel social y convivencia de las familias que se ven afectadas por la problemática, como así también que el trabajador se sienta respaldado por la empresa para solucionar su problemática; además de “cuidar la imagen y fuerza de la Empresa ante la sociedad a través de sus representantes sanos o recuperados”.

Para este programa diseñado por la empresa Ford, se estableció en primera instancia una duración de 5 años, tiempo en el cual se pretendía a) *conocer* la prevalencia del alcoholismo en su población laboral a través de la aplicación de una encuesta “y así de acuerdo a estos datos poder fijar el alcance y la magnitud que deben cubrir los Programas de Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria a desarrollar” según lo recomendaba la OMS, b) “*Promover* la difusión del concepto de enfermedad” ya que, según se expresa en la política escrita, años anteriores se dio a conocer por una encuesta realizada por el Ministerio de Educación de la Nación que el alcoholismo era considerado en un mayor porcentaje como un vicio tanto para la población de alumnos como así también de maestros y madres, c) “*educar* al mayor número de personas posible con actividades de educación sanitaria” a fin de transmitir conceptos con claridad sobre la enfermedad y los mecanismos “por los que todo enfermo alcohólico puede lograr su curación” y para prevenirla en quienes no la padecen, d) “*tratar* al enfermo alcohólico para lograr su curación y recuperación dentro del ámbito laboral y familiar”, e) “*brindar* a la familia y a la sociedad todo el conocimiento de la enfermedad”, f) “*dar* al alcohólico en recuperación la seguridad del cambio de imagen, de la recuperación de sus valores morales y del respeto de su familia y la sociedad”, g) *lograr* el seguimiento de las personas con alcoholismo y así la disminución de los costos para la empresa derivados de “periodos de enfermedad o accidente que en estos pacientes se elevan considerablemente”, h) “*alcanzar* un mejor nivel de salud en nuestra población”. Para lograr lo descripto anteriormente se pusieron en práctica las siguientes acciones; en un principio como se menciono antes se planteo realizar una encuesta a la población laboral a la vez que se aplicó un examen de ingreso a fin de detectar y evitar el ingreso de personas bajo los efectos del alcohol; luego en cuanto prevención se realizaron exposiciones de información, difusión escrita (revistas, gacetillas, carteles) y visual (películas, audiovisuales), educar y formar a agentes de salud, y entrenar a profesionales médicos en el tema; y en cuanto a la asistencia pretendían dar tratamiento

a las personas afectadas y realizar derivaciones a servicios externos (obra social entes nacionales o privados) en los casos más complejos.

Por último, el personal con el que contarían para ello serían; médicos, un trabajador social (que en el escrito lo llaman visitadora social) y un empleado administrativo. Y a cargo de los responsables del programa se encontraría también el control de gestión a realizarse partir de la cuantificación de las tareas realizadas para cada una de las acciones detalladas anteriormente, lo cual para algunas se haría mensualmente y para otras semestralmente.

Pasados los cinco años previstos para la implementación del Programa la empresa realizó una evaluación de su desarrollo que fue presentado en el IV Congreso Nacional de Alcoholismo y en el VII Encuentro Nacional de Servicios de Alcoholismo, donde dieron cuenta de los resultados en los diferentes niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria). En cuanto a prevención primaria en un periodo de seis años; se realizaron siete reuniones públicas sobre el tema “Alcoholismo y Grupo Familiar” cuya asistencia fue variando entre 130 y 390 personas, se dieron un total de 92 charlas dirigidas a los diferentes sectores para el personal de la empresa y de empresas contratistas y 6 charlas a los alumnos de escuelas técnicas, como así también se realizaron conferencias sobre “El Alcoholismo y la Sociedad” a sus padres, además de realizar publicaciones en revistas internas de la empresa, proyectar películas y colocar carteles con información preventiva en consultorios médicos y obra social. Dentro de lo que sería prevención secundaria informaron que al momento en que la empresa asistió a los Encuentros ya mencionados se cumplían tres años de funcionamiento del primer grupo conformado con 28 pacientes quienes asistían a reuniones dos veces por semana; por otro lado se realizaba un promedio de tres entrevistas de captación por mes en el consultorio médico y se conversaba con los familiares de los pacientes al menos tres veces por mes, mientras que el grupo Al-Anon (Grupos de Familias de Alcohólicos Anónimos) contaba con una asistencia promedio de 10 familiares de los pacientes en las reuniones que realizaba semanalmente, por último se llevaba a cabo una reunión mensual en la que asistían de forma conjunta familiares y pacientes. Y en lo que respecta a prevención terciaria informaron que se procedió a la internación de siete pacientes, para uno de los cuales se realizo en tres ocasiones, por otro lado se derivaron por patología asociada nueve pacientes a consultorios externos de psiquiatría.

Cumplido el lapso de tiempo planificado la empresa indico tener un total de 138 personas en tratamiento (de las cuales algunas habían renunciado al empleo pero no al tratamiento), lo cual favoreció a que en el año 1982 el ausentismo de las personas que se encontraban en tratamiento en relación al general de trabajadores de la planta; por enfermedad sea cinco veces menor, por accidente cuatro veces menor al igual que el ausentismo sin justificación, y en 1983 24 veces menor en casos de enfermedad, 140 veces en accidentes y 7 veces menor para las faltas sin justificar. A su vez que enunciaron como conclusiones que “en tratamiento disminuye la cantidad de accidentes en un 60% y las horas perdidas en un 72%.”

Hasta aquí lo expuesto refiere solo a las acciones que una empresa específica desarrollo en nuestro país, pero también se comenzaban a tomar medidas a nivel internacional, por ejemplo en Estados Unidos en 1987 se promulgo una ley federal;

“La Ley exige que las empresas que obtienen contratos o subvenciones federales cuenten con lugares de trabajo libres de drogas, y animan a los empleadores a formular políticas en materia de abuso de tales sustancias, y a impartir formación al respecto en el lugar de trabajo” (OIT, 2006; 4)

De acuerdo a lo que nos menciona uno de los médicos laborales entrevistados en 1989 se lanzo a nivel mundial un programa sobre el “uso indebido de alcohol y drogas” a partir del hecho ocurrido en marzo del mismo año donde el buque Exxon Valdez de la empresa hidrocarburifera Exxon Corporation provoco un gran desastre ecológico al derramar casi 41 millones de litros de crudo en aguas costeras en Alaska tras chocar contra un arrecife de coral. Si bien no se han establecido las causas de este accidente se han señalado como uno de los principales motivos el hecho que el capitán del buque no haya podido cumplir sus funciones por estar bajo los efectos del alcohol, habiéndolas delegado al tercer oficial, quien no habría descansado las horas reglamentarias antes de comenzar con su jornada laboral.

Luego de esto en los '90 Autolatina Argentina, como se denomino a la unión entre las empresas Ford y Volkswagen, implementaron un programa local “Por un lugar libre de humo de tabaco”. Al año siguiente es Shell-Capsa quienes lanzan un “Programa de Prevención del uso de Alcohol y Drogas”, y en el año 1996 Ford Argentina S.A. renueva su política interna a través de la implementación de un nuevo programa de prevención que además de tratar el alcoholismo estaría dirigido a prevenir el consumo

de otras drogas (De Marco, 2010: 12). En este mismo año según comenta el médico laboral entrevistado la empresa British Petroleum habría desarrollado un programa para la “prevención y control de uso de drogas lícitas e ilícitas que se revisaría en el 2002 para posteriormente dar la recomendación de aplicación en todas las unidades regionales, por lo cual la empresa Pan American Energy lanza en el 2006 su “Programa de Prevención y Control del Uso y el Abuso de Alcohol y Drogas Ilícitas”.

5.2. Algunos aportes como Propuesta de Intervención.

A lo largo de este trabajo, a partir de las entrevistas y encuestas realizadas, se ha podido dar cuenta de que la mayoría de las empresas de la industria petrolera que cuentan con políticas internas sobre la prevención del consumo de alcohol y drogas, pero según lo expresado por los trabajadores encuestados estas políticas, si bien se consideran necesarias, cumplen con su función solo de manera parcializada. A partir de ello es que en este ultimo capítulo se pretenderá hacer algunos aportes que intentan contribuir a la efectivización en la implementación de estas políticas.

Fundamentación:

Como se ha podido dar cuenta en el presente trabajo las políticas que actualmente se aplican en las empresas según la información recabada responden a varias de las recomendaciones que realizó la OIT en su repertorio acerca de la temática;

- ❖ Promover la prevención, la reducción y el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas en el lugar de trabajo a partir de charlas, controles aleatorios de alcohol y drogas, la prohibición de ingresar, poseer, consumir, distribuir, vender o transportar sustancias psicoactivas, y programas de tratamiento.
- ❖ Los problemas relacionados con el consumo de alcohol y de drogas son considerados como problemas de salud y, por consiguiente se tratan como cualquier otro problema de salud a través de la obra social que posea el trabajador.
- ❖ La política se aplica a la totalidad del personal de la empresa.

- ❖ La información relacionada a problemas relacionados con el consumo de alcohol y de drogas es de carácter confidencial.
- ❖ Los análisis toxicológicos para determinar el consumo de alcohol y de drogas en el ámbito del trabajo plantean de manera aleatoria y confidencial.
- ❖ Los trabajadores que reciban tratamiento y rehabilitación para sus problemas relacionados con el consumo de alcohol o de drogas gozan de la seguridad de continuar en su puesto de trabajo.
- ❖ En las políticas se prevé la posibilidad de aplicar sanciones a los trabajadores cuya conducta profesional sea impropia como consecuencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol o de drogas. Si un trabajador no colaborara plenamente con el tratamiento se aplicarían las medidas disciplinarias que considere oportunas.

Pero aun así no se lograría que estas políticas sean eficientes, ya que no se visualiza una adhesión de los trabajadores con respecto a la problemática y a la política de su empresa, ya que como se ha mencionado anteriormente, al encontrarse con una situación de consumo no recurren al servicio médico de la empresa o a referentes del sindicato sino que procuran brindar ayuda personal y/o ocultar la situación. Al respecto de las intervenciones que se realizan desde los ámbitos laborales Vega manifiesta que;

“normalmente se interviene con actuaciones puntuales y coyunturales. De ordinario se toman iniciativas positivas para un determinado caso individual, pero sin la colaboración de otros estamentos. Incluso las representaciones sindicales, cuando se plantean la problemática de las drogas, coinciden con las direcciones empresariales, en la oferta de abordajes individualizados y personalizados a los casos presentados, sin plantearse respuestas integrales y colectivas.” (Vega, 1993; 190)

Si se observa de manera integral a la persona que ha llegado a hacer abuso de drogas y/o alcohol, o que se ve comprometido con una adicción, no se encontrarán solo las consecuencias físicas que acarrea dicho consumo, sino que se redescubrirán una serie de factores personales y sociales interrelacionados negativamente que al momento de pensar un tratamiento y una reinserción social no se pueden dejar de tener en consideración. Por lo que se reconoce que los servicios médicos se encuentran con limitaciones a la hora de pretender modificar y mejorar los estilos de vida y por ello surge la necesidad de que la intervención médica se integre dentro de un programa con

una visión más amplia sobre la problemática que dé sentido, fuerza y continuidad a esta intervención que vienen realizando los profesionales de la salud.

Por esto se considera que es necesario fortalecer las políticas sobre alcohol y drogas que ya se encuentran en marcha según lo indagado, considerando que de esta manera sería posible lograr un mayor compromiso de los trabajadores en relación a la temática y una mayor adhesión a las políticas que se implementan. El principal aporte que se realiza es la conformación de un equipo interdisciplinario, el cual podría desenvolverse tanto dentro de la misma empresa como dentro de un sindicato; para el primer caso se plantea que este equipo se enmarque dentro del servicio médico ya que actualmente las políticas se enmarcan en dicho sector por lo que habría que transformar este sector llamado servicio médico o medicina laboral en servicio de salud o salud laboral para poder así sumar profesionales de otras disciplinas que puedan aportar otra visión sobre la problemática y contribuir así a una concepción más amplia sobre la misma. En cambio para el caso de un sindicato esto sería novedoso, ya que no cuentan con un dispositivo para atender la problemática, como bien menciona uno de los sindicalistas entrevistados solo se han tomado acciones en casos puntuales dando algún consejo o como nexo con alguna institución en casos de internación de un trabajador o un familiar del mismo, por lo tanto debería convocar profesionales para conformar un equipo que luego pueda confeccionar un programa escrito en el cual se tenga en consideración las políticas ya implementadas en las empresas a fin de funcionar de manera complementaria. Asimismo en el presente proyecto se plantea que el equipo interdisciplinario, dependa de una empresa o de un sindicato, pueda realizar acciones conjuntas con otras entidades, instituciones y/o profesionales locales a través del constitución de redes, esto implica también que si el proyecto se enmarca dentro de la empresa, el equipo interdisciplinario que de ella dependa busque establecer relaciones con el sindicato a fin de realizar acciones y viceversa, ya que según plantean los entrevistados este nexo en la actualidad no existiría.

“El trabajo en red es una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, que deciden asociar voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes. Para actuar hoy en los sistemas así establecidos es necesario comprender y vivenciar esta nueva forma de actuación” (Dabas y Perrone, 2006; 230)

Esto tiene como fundamento, principalmente, el concepto que aporta la OMS sobre la salud, a partir de la cual se extrae que ésta se logra a partir del bienestar de cuatro aspectos que integran a la persona; lo físico, lo psíquico, lo social y lo espiritual, por lo cual al momento de intervenir en cuestiones de salud, en este caso específicamente en la problemática del consumo de alcohol y drogas, debe pretender hacerlo en todas éstas áreas, procurando así abordar a la persona de manera integral y personalizada, pero sin dejar de plantear respuestas colectivas. Y por otro lado en los artículos 8° y 9° de la Ley Nacional de Salud Mental donde se expresa;

Art. 8° - Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

Art. 9° - El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

Objetivo General:

- Contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas laboralmente insertas en la industria petrolera del Golfo San Jorge mediante el logro de una mayor adhesión de los trabajadores a las políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol de las empresas de la industria.

Objetivos Específicos:

- Conformar equipos interdisciplinarios que cuenten con capacitaciones permanentes sobre la temática de drogas y alcohol en la comunidad en general y en el ámbito laboral en particular.
- Realizar un diagnóstico situacional participativo que permita conocer las condiciones y medio ambiente de trabajo, marco referencial de los trabajadores sobre el consumo de alcohol y drogas en general y en el ámbito laboral en particular, y sobre la prevención; entre otros aspectos.

- Fomentar la articulación entre los diferentes sectores internos de las empresas y/o sindicatos.
- Impulsar la conformación de redes entre las empresas, los sindicatos, asociaciones no gubernamentales, entidades privadas y dependientes de la administración pública que aborden la problemática a fin de realizar acciones coordinadas y adaptadas al ámbito laboral.
- Propiciar la creación de espacios de encuentro y formación entre las distintas entidades y en ocasiones con la población en general.
- Formar, capacitar y supervisar a personas del ámbito laboral que tengan compromiso con la prevención y que por su rol laboral y social actúen como agentes preventivos laborales.

Beneficios de la Implementación:

Como lo expresa Ernesto González “se debe pensar que por cada dólar que se gasta en un accidente se deberá considerar más de seis dólares de pérdidas en factores indirectos” (Caporalini y otros, 2009; 92) por lo cual la implementación de nuevas modalidades sobre las políticas ya existentes de prevención de drogas y alcohol a fin de lograr mayor efectividad en su práctica a largo plazo percibirá tanto beneficios económicos por reducción de pérdida por incidentes y/o accidentes, como en productividad; mientras que a su vez mejora la calidad de vida de sus empleados y promueve la salud en la sociedad en general.

Se considera a este proyecto factible de ser llevado a cabo dado que los recursos necesarios en su mayoría se encuentran disponibles, porque como se viene mencionando las empresas cuentan con políticas internas, a las cuales habría que sumar personal sin ser un ingreso de personal significativo en cuanto a los recursos económicos, siendo el principal objetivo modificar algunos aspectos de la metodología de intervención. Para el caso de los sindicatos quizás el mayor costo sea en recursos humanos, pero de todos modos se trabajaría en conjunto con el personal de las empresas que lleva a cabo las políticas actuales, quienes realizan los controles de drogas y alcohol, por lo cual estos recursos ya estarían generados. Sin embargo, aumentarían los costos en capacitaciones.

Otra cuestión importante de destacar es la pertinencia del proyecto, que surge teniendo en cuenta las practicas actuales en torno a la problemática y se enmarca en el

Repertorio de Recomendaciones de la OIT, y en experiencias que se están llevando adelante en el país y han obtenido resultados positivos.

Destinatarios:

Por un lado los destinatarios serian el personal responsable de ejecutar la propuesta, quienes deberán realizar capacitaciones internas sobre la problemática. Luego estas capacitaciones serán destinadas a aquellos trabajadores que asuman el rol de agentes preventivos laborales.

Mientras que a la población laboral en general estarían dirigidas las políticas que ya se implementan en las empresas que comprenden instrumentos de detección y capacitaciones preventivas.

Pero a su vez existe un convencimiento de que si se logra una adhesión real de los trabajadores a la política y a la prevención de la problemática, se encontraría que existen destinatarios indirectos que aquí consideraremos que es la sociedad en general, ya que los saberes y hábitos que los trabajadores puedan incorporar serán transmitidos naturalmente hacia sus familias, amigos, etc.

Localización:

La localización dependerá de la empresa o sindicato que adhiera a la propuesta. Generalmente en las empresas que cuentan con políticas sobre alcohol y drogas, su aplicación depende del Servicio Medico compuesto generalmente por un médico y un enfermero, por lo cual si adhieren a la propuesta podría seguir dependiendo del mismo sector pero con una impronta diferente y sumando otros profesionales. Pero si esta propuesta la implementaran los sindicatos podría encontrarse enmarcado dentro una Secretaria de Acción Social o deberían crear un sector específico al respecto.

Responsables de la Ejecución:

Cualquiera sea la localización en la que se ejecute la propuesta esta debe tener como responsable a un equipo interdisciplinario de profesionales compuesto, como requerimiento mínimo, por un médico, un enfermero, y un trabajador social; quienes se

encargarán de poner en marcha las acciones que aquí se detallan y de realizar evaluaciones sobre su implementación.

Además tendrán parte de responsabilidad en su ejecución los trabajadores que hayan sido capacitados como agentes preventivos laborales, ya que de ellos dependerá la tarea preventiva de persona a persona en la cotidianeidad del trabajo, son quienes

Metodología:

Dada la complejidad que presenta la realidad social que a lo largo del presente trabajo se ha descrito es que este proyecto plantea como una de sus principales propuestas la conformación de equipos interdisciplinarios en las empresas y/o sindicatos de la industria que aborden la problemática del consumo de alcohol y/u otras drogas en el ámbito laboral. Al respecto Susana Cazzaniga explica que las distintas profesiones

“(…) responden a necesidades y urgencias sociales que estructuran un objeto específico de intervención. En torno a ellas se constituye además, un campo disciplinar que como conjunto de saberes explica científicamente un recorte de la realidad en el que cada objeto particular se configura, y otorga las herramientas necesarias en el plano metodológico para el conocimiento y acción” (Cazzaniga, 2012; 154).

Una vez conformado este equipo interdisciplinario se deberá trabajar hacia su adentro a fin de lograr la complementariedad de los saberes específicos de cada profesión y así realizar la planificación de acciones en conjunto y de manera integrada, realizarán capacitaciones en relación a la temática, independientemente de que parte del personal se encuentre abocado a la implementación de la política a priori, ya que debe acordarse una nueva modalidad de intervención.

Es fundamental disponer de un buen y real conocimiento sobre la realidad sobre la que se va a intervenir, por ello la primer tarea que el equipo se debe plantear será la realización de un diagnóstico situacional en el cual se les dé participación a los trabajadores, la misma dependerá de las condiciones laborales particulares de cada empresa o de los sindicatos, según sea el caso, siendo fundamental contar con ello para luego trazar acciones concretas ajustadas a la realidad que vivencian las personas insertas laboralmente, Hugo Míguez aporta un ejemplo de investigación e intervención preventiva con los trabajadores estibadores portuarios llevado a cabo entre el año 1986

y 1990, para el cual se conformó un grupo de trabajo integrado por un psicólogo, un sociólogo y tres becarios del Conicet, contando a su vez con el apoyo de la Escuela de Nutrición de la UBA y la Fundación Cedro, quienes a fines de investigar las condiciones laborales y promover mejoras en la salud mental (dirigido principalmente al consumo de alcohol) lograron armar un grupo de 19 trabajadores; cuatro de los cuales participaban regularmente de los talleres y seminarios y los demás de manera menos constante. La estrategia utilizada en este proyecto, a partir de detectar resistencias al indagar sobre el consumo de alcohol, fue contextualizarlo dentro de los hábitos alimenticios en cuanto al consumo calórico diario; y para la aplicación de un cuestionario armar grupos mixtos de profesionales y trabajadores;

“(…) porque por un lado los trabajadores se sentían de esa forma más seguros y respaldados en la manera de hacer observaciones y, por otro los profesionales eran conducidos hacia personas que no los hubieran aceptado de hacerlo sin el acompañamiento de alguien reconocido por ellos como trabajador del lugar.” (Míguez, 1998; 48). Esto “hizo posible la búsqueda de los elementos necesarios para confrontar el sistema de creencias que justificaba el abuso de alcohol” (Míguez, 1998; 57)

Por último, concluye que la participación del trabajador en investigación y prevención permite una mayor conciencia sobre la problemática y un mayor compromiso para con acciones concretas.

A partir de esta actividad el equipo ya habrá identificado a trabajadores de diferentes sectores laborales que reúnan ciertas características para convertirse en agentes preventivos de salud, quienes realizarán acciones de prevención dentro de su entorno de trabajo en el momento justo ante situaciones emergentes, dado que son quienes comparten una cotidianidad en tiempo y espacio, que no comparte el equipo interdisciplinario, esto conlleva a que generalmente tengan en común una cultura de trabajo, códigos, costumbres, etc. que les permita una mejor comunicación y mutua comprensión que derivara a su vez en una mayor adhesión y aceptación de la política y programa de prevención de las empresas. Muchas veces las únicas relaciones que una persona posee fuera de su ámbito familiar son las laborales y estos vínculos que se crean resultan sumamente importantes tanto para brindar información como para detectar precozmente situaciones de consumo problemático, brindando a su vez acompañamiento y apoyo, “El colectivo laboral, constituye una red de intercambio

personal real así como una red nocional, contexto de significación y pertenencia para el sujeto” (Ros, 2006; 247). Las personas que se desenvuelvan como agentes preventivos laborales ya habiendo participado del diagnóstico situacional adquirirán una comprensión más amplia sobre la problemática pero aun así es necesario que cuenten con capacitaciones permanentes tanto por parte del equipo interdisciplinario como de entidades de la comunidad especializadas en la temática, asimismo deberán contar con espacios de supervisión generados por el equipo interdisciplinario, entendiendo por supervisión un espacio donde puedan expresar sus fortalezas, sus obstáculos, sus inquietudes y puedan ser contenidos y orientados, no así como una instancia de control. En definitiva será parte de su rol mantener un nexo comunicacional entre los diferentes sectores de trabajo, participar activamente de las actividades y acciones de prevención planificadas y detección precoz, propiciar entre sus compañeros una mayor apertura al tratamiento de la problemática y participación, transmitir y acompañar mensajes preventivos, realizar acciones preventivas de par a par, detección precoz, mediar y orientar ante situaciones de consumo.

Será también función del equipo interdisciplinario, cuando se enmarcarse en el área de salud ocupacional de una empresa, acortar las distancias entre los sectores internos, un ejemplo de esto sería que el equipo interdisciplinario no puede encontrarse desinformado de las medidas sancionatorias que se puedan aplicar sobre los trabajadores cuando estas tienen relación con la problemática del consumo de alcohol y/o drogas, aunque el establecer estas medidas no sea parte de su función, dado que aquí se plantea tener una visión integral de la persona, por ende se debe tener en cuenta que la persona sobre la cual recae alguna sanción es la misma que por otro lado el equipo interdisciplinario y/o agentes preventivos laborales están interviniendo a fin de mejorar su salud y calidad de vida. Por otro lado y en la misma línea de pensamiento y acción el equipo (independientemente de que dependa de un sindicato o una empresa), debe impulsar la conformación de redes hacia el afuera de la institución, es decir, no solo tener conocimiento de que entidades, organismos, instituciones, profesionales se dedican a la problemática a nivel local o que intervengan en el escenario laboral, sino establecer un vínculo con ellos, con respecto a esto Dabas y Perrone mencionan el trabajo en red establece entre sus miembros fines en común pero que;

“Estos fines no reemplazan ni colisionan con los fines de las organizaciones participantes, ni con las funciones o estructuras formales

existentes, sino que en general los completan, aunque introducen cambios profundos en su concepción y funcionamiento.

La intención del trabajo en red es aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, alcanzar por complementariedad una mayor capacidad resolutive, ser más eficaces y eficientes en lo que se hace como producto del intercambio y la colaboración. Casi todas las redes de salud tienen entre sus fines la actualización, la nivelación y la educación continua de sus miembros” (Dabas y Perrone, 2006; 231).

Con la conformación de estas redes en principio se buscara tener una comprensión global sobre la problemática a partir de las experiencias y conocimientos de quienes la integren, para luego enfocarse en los casos puntuales en los que se deba intervenir, sin dejar de lado la posibilidad de realizar acciones conjuntas de prevención tanto hacia adentro del ámbito laboral, como hacia algunos sectores de la sociedad (por ejemplo a escuelas técnicas, institutos terciarios o carreras universitarias que luego se asocien al ámbito específico de trabajo), como hacia la comunidad en general (charlas, conferencias abiertas). Para lograr esto es que se propone crear entre los integrantes de la red espacios de encuentro, que permitan la planificación de acciones y una actualización permanente en cuanto a las intervenciones que se realizan, como así también generar espacios de formación e intercambio con entidades, instituciones, profesionales, etc. a nivel provincial y nacional. Analizar las estrategias de intervención profesional a nivel interinstitucional posibilita repensar de manera constante la práctica profesional dado que se logra una visión más crítica que devela obstáculos y fortalezas de las modalidades de intervención que se desarrollan actualmente lo cual permite generar nuevos dispositivos de intervención.

Poder contar con estas redes es fundamental al momento de brindar atención a los trabajadores que se ha detectado que tienen problemas con el consumo de drogas y/o alcohol y que han aceptado comenzar un tratamiento, ya que, como se menciona en el capítulo anterior, este debe ser cubierto por la obra social, por lo que actualmente según se pudo dilucidar la acción desde la empresa queda generalmente solo en derivaciones y/o un control de asistencia del trabajador a algún grupo de auto ayuda o a los turnos médicos del profesional que lo atiende (esto último en el caso de tratamientos ambulatorios), lo que aquí se pretende es que la implicancia del equipo interdisciplinario en todo el proceso de intervención sea mayor, desde el momento en que se ha detectado la situación donde se procurara realizar un diagnóstico situacional;

conocer qué tipo de sustancia consume, tiempo de consumo, nivel de consumo, si existen patologías asociadas, porque, y una evaluación familiar y de su entorno cercano a fin de poder reconocer si existen referentes que puedan acompañar y contener al trabajador durante el proceso de asistencia; luego en la evaluación de la propuesta de tratamiento más adecuada y el acompañamiento al trabajador y su familia o referente durante el mismo; hasta el momento en que el trabajador se reinserte en su puesto laboral si el tratamiento se basa en internación. Esto es muy importante porque la posibilidad de éxito en estos tratamientos no se encuentra únicamente en la búsqueda de cambios de hábitos en la persona que consume sino poder brindar herramientas tanto a ella como a su entorno familiar, ya que como se viene mencionando los factores que intervienen en las situaciones de consumo son muchos y entre ellos se encuentra el entorno social del sujeto. En relación a esto la directora del Centro de Día de Adicciones de la ciudad menciona que “En el tema del abordaje como experiencia lo que yo he tenido en los dos Centros de Día, donde ha salido adelante la persona es cuando tenemos sentado al sindicato; delegado del sindicato, a la empresa; el área de recursos humanos y al paciente y familia.”.

Por último, en cuanto a una acción que las empresas ya vienen llevando a cabo en cuanto a prevención primaria, que son las charlas de prevención sobre adicciones, agregar la importancia de poder seguir realizando estas charlas pero no solamente en cuanto a la especificidad del tema sino también preparar y brindar charlas sobre problemáticas de salud que se encuentren asociadas al consumo de alcohol y/o drogas, ya que, haciendo referencia a lo que expresa Humberto Lovecchio, en algunas ocasiones existen casos de personas que consumen de manera excesiva (puede ser ocasional o episódicamente) y que ocasionalmente son detectados cuando consultan por patologías asociadas al consumo excesivo de sustancias, pero no porque la persona haga una asociación al respecto. Por ello, y para los casos que no son detectados, el poder brindar mayor información sobre estas enfermedades asociadas puede convertirse en una vía para fomentar cambios de hábitos.

Indicadores de Evaluación:

Toda acción que se planifique y se lleve a cabo debe tener su respectiva evaluación a fin de poder ir ajustando las intervenciones a la realidad de la

problemática, la cual es cambiante, y a las necesidades de los trabajadores y buscar así mejores resultados.

Algunos indicadores cuantificables con respecto a:

- Controles toxicológicos; cantidad de test realizados y resultados posibles expresados en porcentajes. ¿Se realizó al total del personal? Medición anual
- Charlas; cantidad de charlas realizadas discriminadas según la población destinataria (trabajadores, alumnos de carreras afines, población en general), cantidad de participantes. Medición anual
- Tratamiento; cantidad de trabajadores que aceptaron comenzar un tratamiento, tipo y duración del tratamiento, cantidad de trabajadores que están, que finalizaron y que abandonaron el tratamiento. Medición anual
- Redes; cantidad de instituciones, organizaciones y/o profesionales que la conforman, cantidad de encuentros concretados, entre otros. Medición semestral

Algunos indicadores cualificables con respecto a:

- Controles toxicológicos; aceptación y/o rechazo
- Tratamiento; aceptación del acompañamiento del equipo interdisciplinario por parte de los trabajadores, aceptación del tratamiento, ¿Se ha logrado acceder a la familia y/o entorno vincular de la persona?
- Redes; ¿la comunicación es fluida o se ve obstaculizada? ¿Se ha podido planificar acciones en conjunto? ¿Se ha logrado un mejor acompañamiento de las personas en tratamiento?
- Equipo interdisciplinario; complementación entre disciplinas, circulación de información.

5.3. El rol del trabajador social en el área de salud de la industria petrolera.

Actualmente se visualiza a la persona en su totalidad, con sentimientos, virtudes valores, expectativas, deseos, aspiraciones, etc., en y para la sociedad, con historia, con un presente y construyendo un futuro y a partir de ello se entiende que la satisfacción de

necesidades no está vinculada solo a lo material, sino que está ligada también a necesidades simbólicas y culturales. Por ende, cuando se hace referencia al trabajo, se debe tener en cuenta que este no solo constituye un medio para adquirir bienes materiales y poder subsistir, sino que en torno a él se configuran subjetividades resultantes de la confluencia entre los acontecimientos intrasubjetivos de las personas y las características intersubjetivas de la sociedad en un momento histórico determinado, si la relación que se establece es positiva el trabajo se convertirá en “un medio simbólico de obtención de prestigio, gratificación, placer y dignidad, reconocimiento, del entorno significativo para un sujeto” (Ros, 241; 2006) operando así como favorecedor de salud, pero si esto no sucede y provoca insatisfacción por el contrario puede convertirse en un factor que afecte a la salud del sujeto y derivar en enfermedad, ya que en algunas ocasiones, a fin de mantener el empleo se soportan las condiciones de malestar provocadas en él y con el tiempo se canalizan de manera psicósomática . Esto nos indica que;

(...) las condiciones ‘objetivas’ del proceso de trabajo (ritmos y tiempos, división de tareas, condiciones ambientales) no son suficientes para analizar el impacto de un cierto trabajo sobre los sujetos. Es necesario incluir una dimensión simbólica, representada por la Vivencia Subjetiva del Trabajo, que pone en relación a cada sujeto con la tarea que realiza haciendo intervenir su historia singular (familiar, laboral, dentro del grupo social de pertenencia), sus expectativas y anhelos, sus condicionamientos psíquicos (sistemas de defensa individuales, características de personalidad)” (Ros, 243; 2006)

Por todo lo expuesto hasta aquí es que se plantea la incorporación de la figura del Trabajador Social en un equipo interdisciplinario para atender la problemática del consumo de sustancias en el ámbito laboral, a fin de ampliar la visión que se tiene sobre ella con una concepción del sujeto activo y actuante en el proceso de salud-enfermedad, en un escenario determinado por un tiempo y espacio donde intervienen otros sujetos, intereses, experiencias, historias, subjetividades, etc., reconociendo a las personas como producidas (con condicionantes) por la historia y a la vez productoras de prácticas instituyentes en la sociedad, visión que luego se traduce en acciones transformadoras desde las capacidades y habilidades del propio sujeto con el que se interviene. Esta concepción que brinda el trabajo social sumado a los saberes de otros profesionales favorece una intervención integral del sujeto ya que cada aspecto que lo compone es interdependiente e influye en su integridad.

Para pasar a describir el rol que un trabajador social desempeñaría en el área de salud en el ámbito laboral de la industria petrolera, sea dentro de una empresa o de un sindicato, se mencionara el campo ocupacional para el cual se encuentra habilitado para trabajar según el plan de estudios vigente en la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco desarrollando a su vez su relación con el ámbito mencionado;

- ❖ *Realizar estudios diagnósticos de la realidad social sobre la que deberá actuar;* como bien se describe en la metodología de la propuesta de intervención se plantea realizar en primer instancia un diagnóstico situacional, dado que desde la profesión se lo considera fundamental a fin de obtener logros en las estrategias de intervención que se planteen, “que aporte conocimiento acerca de la dimensión de lo real, y la construcción del o los problemas a abordar, y que permita plantear la planificación de la intervención a desarrollar y las líneas de acción a seguir” (Amelotti-Ventura, 2012; 6).
- ❖ *Elaborar, conducir, ejecutar, supervisar y evaluar planes, programas y proyectos de acción social;* en relación a este proceso, como se está haciendo referencia a una problemática de salud, se piensa al trabajador social inserto en un equipo interdisciplinario donde estas actividades se realicen en conjunto aportando desde cada disciplina sus conocimientos.
- ❖ *Realizar acciones tendientes a prevenir la aparición de problemas sociales y/o de sus efectos;* en relación a ello se especifican los tres niveles de prevención en el capítulo I del presente trabajo, a partir de los cuales se interviene en la problemática de adicciones. Asimismo se plantea que para trabajar en prevención se debe conocer y comprender el lenguaje y las costumbres de la población destinataria, sus concepciones y significaciones sobre su trabajo, sobre su vida y proyecciones, las sustancias y lo que a ellas atañe, entre otras cosas; para poder así interpretar los hechos y emprender un “proceso de deconstrucción y reconstrucción sobre estas concepciones, las de ellos, las nuestras, y de este modo avanzar en conjunto hacia ideas superadoras desde una visión crítica de la realidad” (De Ieso, 2008; 7).
- ❖ *Promover la participación organizada de personas, grupos y comunidades para mejorar su calidad de vida,* este es uno de los principales aspectos por los cuales

es importante la figura del trabajador social en la intervención de la problemática en el ámbito privado, ya que en la propuesta se plantea desde un comienzo la participación de los trabajadores; desde el diagnóstico situacional que se formularía de manera participativa, la aplicación de la política que plantea formar trabajadores como agentes de prevención en su medio inmediato de trabajo, hasta los momentos de evaluación en los cuales es menester contar con la participación de los trabajadores a fin de poder dar cuenta del impacto de las estrategias empleadas a lo largo del proceso y de las percepciones que se han conformado en su entorno. Según Carballeda “Se trata de analizar cómo esa estructura repercute en la vida cotidiana del sujeto y cómo el sujeto produce y se reproduce en esa estructura, pero dimensionándolo desde lo cotidiano, desde su propia experiencia” (Amelotti-Ventura, 2012; 15)

- ❖ *Realizar acciones a nivel individual - familiar - grupal y comunitario que favorezcan el ejercicio, la rehabilitación y el desarrollo de conductas participativas / • Realizar acciones de promoción, asistencia y rehabilitación social de personas y grupos, lo cual por un lado se relaciona con lo explicitado anteriormente y por otro se interpreta en relación con las situaciones problemáticas que se detecten, donde la intervención del trabajador social es fundamental al momento de conocer el medio ambiente de la persona y sus vínculos a fin de poder vislumbrar tanto los obstáculos como los factores de protección que intervienen en la situación para poder así dar cuenta de los alcances que podrá tener un tratamiento. Asimismo hay que destacar que no basta con que la persona que tiene un consumo problemático de alcohol y/o drogas realice un tratamiento sino no se considera a su vez la posibilidad de que se modifiquen hábitos y vínculos de su entorno inmediato para obtener mejores resultados al momento de su reinserción en el caso de internaciones y del proceso en sí mismo si se trata de un tratamiento ambulatorio.*

- ❖ *Promover la creación, desarrollo, mejoramiento y adecuada utilización de los recursos de la comunidad, esto lo asociamos cuando se habla de trabajar en red, tanto las empresas, como los sindicatos, las obras sociales, instituciones públicas, ONG's, cuentas con diferentes recursos que al momento de intervenir en problemáticas complejas como lo es el consumo problemático de sustancias*

psicoactivas son necesarios tener en cuenta, sea al momento de intervenir en una situación puntual o para asesoramiento y capacitación, promover este tipo de vinculaciones será una de las principales tareas del trabajador social dentro del equipo interdisciplinario, si bien generalmente se desempeña en ámbitos públicos donde los recursos son escasos, es muy común que en su práctica cotidiana realice articulaciones con profesionales de diferentes instituciones y organizaciones. En este caso, las empresas, como se sabe son entidades con fines de lucro; tienen como objetivo lograr el mayor rédito económico posible, si bien tener empleados con problemas de alcohol y/o drogas representa para ellas una pérdida con respecto a accidentes, incidentes, horas no trabajadas, etc., hay recursos que no se consideraran necesarios como parte de su planta. Según un estudio realizado en España sobre los roles del trabajo social, para el sector privado

“da la impresión de tener más necesidades de profesionales que encajen bien en equipos y redes de colaboración y, ante todo que sean capaces de planificar, gestionar y diseñar proyectos, con autonomía puesto que no disponen de tanta estructura organizativa como el sector público en general”
(Viaña)

Lo que se plantea aquí es pretender trascender la ‘articulación’ (interconsulta o derivación, gestión de turnos) que se pudo ver que es el procedimiento actual dentro del programa de adicciones de las empresas, dado que de esta manera existe la posibilidad de que la persona quede a medio camino sin lograr los resultados esperados tanto por la empresa como por el propio sujeto. Lo que se busca es la posibilidad de construir interdisciplina con los profesionales de otras instituciones con el objeto de generar las instancias donde las personas reciban el abordaje más adecuado en relación a sus necesidades sin que el equipo interdisciplinario de la empresa se desentienda de la situación.

- ❖ *Asesorar en la formulación, ejecución y evaluación de políticas tendientes al bienestar social;* esto se puede pensar en dos sentidos; primeramente en relación a las políticas internas de las empresas y/o sindicatos que se orienten a mejorar las condiciones de trabajo y calidad de vida de los trabajadores y sus familias. Pero por otro lado se podría pensar a partir de propulsar una normativa municipal o provincial que refiera a la problemática de las adicciones en el ámbito laboral, como se puede ver en el capítulo I existen 2 proyectos de ley nacional, por lo cual pensar en ello a nivel local o provincial no se encuentra lejano a la realidad, mas

si tenemos en cuenta que en noviembre del 2013 el gobernador Martín Buzzi convocó a través de un decreto a los funcionarios de su gabinete a que se realicen estudios médicos para detectar el consumo de estupefacientes y que en marzo de este año se plantea realizar exámenes a los miembros de las fuerzas policiales a fin de detectar si existen casos de adicciones (Fuente: Diario El Patagónico).

Para ir concluyendo, como se viene expresando a lo largo de este trabajo una situación problemática, en este caso relacionado al consumo de alcohol y/o drogas, no se produce de manera aislada sino que es una manifestación individual de una problemática más compleja, de un fenómeno general producto de la sociedad actual;

“El mercado disciplina, se entromete en la vida cotidiana, otorga un sentido a las relaciones sociales que desde lo efímero, generan solo una mayor necesidad de saciar vacíos, dando momentáneamente una sensación de identidad, de pertenencia que se hace ‘real’ cuando la adquisición de un objeto de consumo es posible. Contenciones efímeras al fin que, para saciar el vacío que producen, requieren de nuevas adquisiciones.” (Carballeda, 2008; 55).

Por ello es que se plantea una intervención a partir de un análisis integral de la problemática que visualice capacidades, saberes y potencialidades del sujeto y que en él descubra y promueva su propia motivación de cambio, algo fundamental para lograr el autocuidado y la autonomía de la persona en relación al consumo de sustancias psicoactivas. Desde esta perspectiva se supone imprescindible la participación del sujeto en la intervención porque ella le otorgara sentido a toda acción con intencionalidad transformadora planificada.

En esta misma línea se contempla que el consumo de drogas y/o alcohol al no ser un hecho aislado siempre se encuentra en relación a otras cosas que constituyen un problema para un grupo, una institución o para la comunidad misma, pero que aparecen ocultas por la emergencia del consumo de sustancias. Por ello se apela a una intervención que escuche para poder atender lo que aparece denunciado, para luego buscar la construcción de una modalidad discursiva distinta en conjunto con los sujetos que permita ‘hacer ver’ y re-significar una realidad que para las personas por ser lo habitual se presenta como lo natural.

“En este sentido, podríamos definir a la intervención profesional como un procedimiento que actúa y hace actuar, que produce expectativas y consecuencias. (Que)... implica una inscripción en ese “otro” sobre el cual se interviene, quien a su vez genera una “marca” en la institución y desencadena una serie de dispositivos e instrumentos en ésta.” (Rodríguez, 2007: 4)

Se tiene el convencimiento de que al poner en práctica estos aportes y seguramente muchos otros que se construirían en equipo no solo se construyen lugares libres del consumo de sustancias, sino que a su vez se dirige a lograr una menor incidencia del consumo en la sociedad en general; porque los trabajadores son sujetos en y para la sociedad que adoptan y construyen hábitos en todos los ámbitos por los que transitan. Entonces el poder intervenir en todos los niveles de prevención permite por un lado brindar la posibilidad a aquellos que tienen una situación problemática con el consumo de sustancias de poder transformarla, como brindarles herramientas a aquellos que no consumen o que el consumo no representa un problema, generando una mayor sensibilización en la población laboral que luego se verá traducida en otros ámbitos; como lo son la familia, amigos, etc.

CONCLUSIONES GENERALES

El presente trabajo no pretende dar por acabado el abordaje de la temática del consumo de alcohol y otras drogas y su relación con el ámbito laboral, sino todo lo contrario significa solo un acercamiento a una problemática que en la actualidad ha tomado un lugar en la agenda pública, pero que no es frecuente su abordaje en el ámbito laboral desde el trabajo social y mucho menos en el ámbito laboral privado; de hecho se logró conseguir solo un material bibliográfico elaborado desde esta disciplina que corresponde al director de esta tesis, licenciado Humberto Lovecchio.

Ahora bien, a lo largo de la investigación se ha destacado reiteradamente que la problemática del consumo de sustancias cualquiera sea el ámbito resulta una realidad sumamente compleja en la cual intervienen múltiples factores que es necesario tener en cuenta al momento de pensar en una intervención y que en el ámbito laboral se suman otros factores propios de las condiciones laborales. Además de las consecuencias que las situaciones problemáticas de consumo provoca a la persona y su entorno familiar, al darse en el ámbito de trabajo afecta de distintas maneras, principalmente a la seguridad física tanto de ella como de sus compañeros de trabajo debido a que la probabilidad de sufrir y/o provocar accidentes aumenta por no poseer un control total de sus movimientos, acciones y decisiones; disminuye su rendimiento laboral y por ende sus compañeros pueden verse con una sobrecarga de trabajo; genera costos económicos para la empresa por accidentes o pérdida de bienes materiales; entre otros. Sin embargo al día de hoy existe un vacío legal en relación a la temática aunque desde el año 2003 se encuentre un proyecto de ley en el senado, por lo cual las empresas que cuentan con políticas de alcohol y drogas generalmente es porque son internacionales o en el caso de las empresas locales porque las empresas operadoras se lo exigen.

Aunque se ha encontrado que un gran porcentaje de las empresas de la industria del petróleo han elaborado políticas para atender la problemática, se puede arriesgar concluir que no existe una adhesión de los trabajadores en relación a ellas, dado que a través de las encuestas realizadas han manifestado la necesidad de contar con políticas y reconocen al consumo de alcohol y otras drogas como una problemática que afecta los diferentes ámbitos de la persona, pero a su vez han expresado, por un lado, que las

políticas actualmente cumplen su función solo de manera parcial (por diferentes motivos que ya se han mencionado), y por otro lado, que al momento de accionar ante una situación de consumo de algún compañero la respuesta generalmente es la indiferencia, el ocultamiento y/o la ayuda personal. Se puede decir que si bien el 52% de los encuestados indican tener conocimiento de al menos una situación en la que el consumo se haga presente en el trabajo y a su vez proponen que se realicen más controles y de manera más estricta junto con charlas y campañas de prevención, no consideran la posibilidad de contactarse con el servicio médico de la empresa para atender la situación. Lo mismo sucede con respecto a los sindicatos; el 84% de los encuestados expresa que debería tener intervención, el 17% indica que realiza acciones al respecto pero solo una persona respondió que ante una de estas situaciones la actitud es buscar a alguien del sindicato.

Por otro lado, no habría un trabajo en conjunto entre las distintas organizaciones, ya que los sindicalistas encuestados manifiestan que la empresa aplica las políticas pero no las trabaja con ellos, es decir que los sindicatos no interviene en su aplicación en ningún estadio, solo intervienen en algunos casos puntuales que soliciten ayuda pero de manera totalmente aislada y tampoco cuenta con algún programa o lineamiento para tratar la problemática. Asimismo de acuerdo a lo expresado por los médicos laborales encuestados ellos solo se encargan de realizar los controles, charlas y algún asesoramiento individual, pero al detectar una situación de consumo su función es realizar la derivación a la obra social para que la persona realice un tratamiento y en algunos casos se gestionan los turnos, pero no refieren en ningún momento realizar un trabajo en conjunto con los profesionales que atienden al trabajador. Faltaría aquí la apreciación al respecto de algún referente de las obras sociales, sin embargo podemos saber a través de los entrevistados que generalmente se hace alguna consulta con un psicólogo o un psiquiatra. Lo que se considera que podría resultar en que existan cuestiones que hacen a la problemática que no sean consideradas, en primera instancia porque el abordaje no es integral y además parecería estar desarticulado, quedando la persona a la suerte de su voluntad poder modificar su situación.

Si bien se considera la decisión y la voluntad de la persona como factores fundamentales para modificar cualquier situación, también se cree que es necesario realizar un debido acompañamiento para poder sostener y fortalecer la motivación. Es

por esto que se propone la creación de un equipo interdisciplinario que pueda realizar acciones de prevención e intervenir en dicha problemática, siempre apelando al trabajo en red con los entes y profesionales externos que estén involucrados. Aquí es donde aparece la figura del trabajador social, pensado como parte integrante del equipo interdisciplinario, para brindar una visión social y una comprensión integral del sujeto con el cual trabaja.

BIBLIOGRAFIA

- Rozas Pagaza, Margarita. “Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en trabajo social”. Ed. Espacio. Bs. As, reimpresión Año 2008.
- Estela, Grassi. Claudia Danani organizadoras: “El mundo del trabajo y los caminos de la vida”; Ed. Espacio; Buenos Aires. Año 2009.
- Luci, Florencia. “El mundo del trabajo y los caminos de la vida”, capítulo 2 “Nuevas formas de trabajo en las grandes empresas: individualización y estrategia de carrera entre asalariados de altos puestos. Ed. Espacio; Buenos Aires. Año 2009
- Rozas Pagaza Margarita. “Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en trabajo social”. Ed. Espacio. Bs. As, reimpresión Año 2008.
- Emiliano, Galende. “De un Horizonte Incierto”; Ed. Paidós; Buenos Aires. Año 1998
- Zygmunt, Bauman. “Vida de Consumo”; Fondo de Cultura Económica. Año 2010
- Folgarait, Alejandra. “En trance, todo lo que querés saber sobre drogas de diseño”. Ed. Sudamericana; Buenos Aires. Año 2008
- González, Ernesto Eduardo. “Guía preventiva sobre alcohol y otras drogas en el ámbito laboral”. Año 2006. Sitio web; www.trabajosindrogas.com.ar
- Lovecchio, Humberto Jorge “Adicciones, material para agentes de sensibilización”. Documento no editado. Año 2004.
- Míguez, Hugo A. “Uso de sustancias psicoactivas; investigación social y prevención”. Colección Tramas Sociales Ed. Paidós Bs. As. Año 1998.

- Caporalini Yennerich Ana; Mas Velez María; González, Ernesto Eduardo, “Conocer y Prevenir, manual de prevención de adicciones en el ámbito laboral”. Ed. Gabas, Bs As. Año 2009.
- Dabas Elina, “Viviendo Redes, experiencias y estrategias para fortalecer la trama social”. Ed. Ciccus. Año 2006.
- Ros, Cecilia. “Viviendo Redes, experiencias y estrategias para fortalecer la trama social”, tercera parte “El colectivo laboral: un agente de salud”. Ed. Ciccus. Año 2006.
- Vega Fuente amando, “La acción social ante las drogas, propuesta de intervención socioeducativa”. Ed. Narceas, Madrid. Año 1993
- Rodríguez, Silvana. “Dilucidando desde el Trabajo Social, dificultades y posibilidades de la intervención en drogadicción”. Margen, edición digital N° 46. Año 2007. Sitio web www.margen.org/
- Ameloti, Florencia y Fernández Ventura, Nadia. “Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel Interinstitucional”. Margen, edición digital N° 66. Año 2012. Sitio web www.margen.org
- Viaña, Xavier Pelegrí. “Los roles en Trabajo Social: profesionalización y formación”. Universidad de Lleida, España. Año 2006. Sitio Web: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002348.pdf
- De Ieso, Lía Carla. “La prevención inespecífica en el campo de la drogadicción”. Margen, edición digital N° 48. Año 2008. www.margen.org
- Carballeda, Alfredo Juan Manuel. “La intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social” Margen, edición digital N° 48. Año 2008. www.margen.org
- Cazzaniga, Susana. “Salud e intervención en lo social”, capítulo “Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud”. Colección Cuadernos de Margen, Ed. Espacio, Buenos Aires, 1° reimpresión. Año 2012

- SEDRONAR, “Estudio nacional acerca de la incidencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas (ATD) en el ámbito laboral” Año 2005. Sitio web; www.observatorio.gov.ar/estudiosespecificos
- OIT, Repertorio de recomendaciones prácticas, “Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo”, Ginebra 1996. Sitio web; www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1996/96B09_297_span.pdf
- OMS, Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Bangkok, Tailandia, Agosto 2005. Sitio web; www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
- OMS, Convenio Marco para el control del Tabaco, Mayo 2003
- Constitución Nacional de la República Argentina.
- Ley Nacional de Salud Mental, 26.657. Año 2010.
- Ley Nacional de Medicina Prepaga, 24.754. Año 1996.
- Ley Nacional de Obras Sociales, 23.660. año 1988.
- Ley Nacional de Prestaciones Obligatorias para las Obras Sociales, 24.455. Año 2008.
- Ley Nacional del Sistema Nacional del Seguro de Salud, 23.661. Año 1988.
- Ley Nacional de Riesgos del Trabajo, 24.557. Año 2000.
- Ley Nacional de Contrato de Trabajo, 20.744. Año 1976.
- Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo, 19.587. Año 1972.
- Proyecto de Ley de Prevención, Asistencia y Rehabilitación de las personas afectadas por la problemática adictiva en el ámbito laboral. Expediente 284/03. Año 2003.

- Diario El Patagónico, “Ávila reconoció que entre los petroleros existe un elevado consumo de drogas”. Viernes 7 de Junio de 2013. Sitio web: <http://www.elpatagonico.net>
- Enciclopedia Virtual Wikipedia, “Desastre del Exxon Valdez”. Sitio web <http://es.wikipedia.org>
- De Marco, Atilio Raúl. “Por un lugar de trabajo libre de alcohol y drogas”. Carrera de Especialista en Medicina del Trabajo, Universidad Católica Argentina. Año 2010. Sitio web de descarga: api.ning.com/files/QR-H.../2010AlcoholDrogasUCAPARANET2.ppt
- Ford Motor Argentina S.A. “Programa para la prevención y control del alcoholismo en Ford Motor Argentina S.A.”. Publicación interna de la empresa. Año 1981.
- Ford Motor Argentina S.A. “Programa de prevención del alcoholismo y abuso de drogas”. Publicación interna de la empresa. Año 1986.
- Ford Motor Argentina S.A. “Programa de prevención del alcoholismo y abuso de drogas, evaluación primeros cinco años de desarrollo”. IV Congreso Nacional de Alcoholismo y VII Encuentro Nacional de Servicios de Alcoholismo. Año 1986.
- Pan American Energy. “Política de Alcohol y Drogas”. Publicación interna de la empresa. Año 2005.